













الْحَافِظُ الْطَبِيبُ

الْكِتَابُ الْأَوَّلُ

فِي

عِلْمِ الْجَاهِزِ النَّقِصِ



# الخلاصة الطبية

## الكتاب الأول

في علل الجهاز التنفسي .  
تأليف

الدكتور دي برون

مدرس الطب في كلية القديس يوسف بيروت  
أحد أطباء المستشفى الأفرسي  
طبيب الصحة من قبل الحكومة الفرنسية في سورية  
معاون داخلي سابقاً في مستشفيات باريس  
مدير الأعمال التشريعية سابقاً في معمل المشاهدات الطبية في مستشفى الرحمة  
حار قصة السان في كلية الطب في باريس  
أحد أعضاء جمعية المشاهدات الطبية  
أحد أعضاء جمعية الطب العام وقانون الصحة العملي في باريس

قد ترجمت تحت ملاحظة المؤلف من الأفرسية الى العربية

خير الله فرج صفيير

معاون في المستشفى الفرنسي

بالرحمة الرسمية من مجلس المعارف في ولاية سورية الحليّة عدد (٢١)

حق الطبع محفوظ للمؤلف

---

عطمة الاناء اليسوعيين في بيروت سنة ١٨٨٨





## مقدمة للمترجم

أنا نعلم والجميع يعترفون بما يبذلُه من العناية سلطاننا المعظم عبد الحميد خان أيَّد الله أركان دولته في توطيد السلم وتحويل النعم لوعاياه مع ما هم عليه من اختلاف الطبقات والاختلاف . فاسفرت دلائل الدعة ناطقة فشجت لدولته الصدور وانقادت لها الحواطر وعمت آيات الاستبشار فأخذ كلُّ يشخذ غرار العكرة في أمرٍ يكون آثلاً الى ترقى هيتنا العثمانية . فلما وقف جناب الدكتور دي برُون استاذ الامراض الباطنة في كلية القديس يوسف بيروت على ما تميل اليه الافكار حملته النجدة الافرنسية على جمع ما أدت اليه المباحث الاخيرة من الاكتشافات الطبية وشرها في اللغة العربية . فلييت دعوة وان كنت عاجزاً واعملت الفكر في ترجمة ما يلقيه على التلامذة من المسائل العلمية والعوائد الجليلة

كل واقف على العلوم الطبية يعلم ما في الترجمة من الصعوبة الكبرى لما ينبغي من التدقيق في نقل الاصطلاحات الجديدة التي ياتي بها علماء هذا الفن والعوائق جمّة . نعم ان العرب قد اعملوا الفكر في العلوم الطبية كما انهم اعملوه في غيرها الا ان اقوالهم لا تزال متفرقة لا يستطب امر جمعها ولا المطابقة بينها وبين الاكتشافات الحديثة الا بعد تجشم المشاق وامعان العكرة طويلاً . وليس في وسع الواحد ان يتنجز وحده مثل هذه الاعمال اذ لا بد من وضع بعض اصطلاحات جديدة تقرب المعاني وتغرب عن اسرارها يكون

اخذها اما عن اللغات الاورباوية واما عن العربية نفسها واما عن نحت  
جديد يؤدي به المراد . ونحن على يقين ان اللغة العربية لما كانت غنية الالفاظ  
كثيرة الاوضاع دانية المتشابهات الاسرار غفراً صفواً بفوائد جمّة تفتح  
مقلّ جلّ المشاكل الطبية

قبل ان اقدم على هذه الترجمة تصفحت تأليف جلية من القديمة  
اخصها قانون الطب لفريد عصره طباً وفلسفة الشيخ الرئيس ابن سينا ومن  
الحديثة جلّ ما ابرزته المدرسة المصرية من التأليف المفيدة  
الا اني مع ذلك لم اربداً من وضع بعض اصطلاحات اشير اليها  
في آخر هذا المجلد في جانب ما يوافقها من الافرنسية كما انه في عزمي ان  
احذو هذا الحذو في سائر المجلدات التي اعربها ان وفق الله على التوالي .  
وانا التمس من الاساتذة الاطباء ان لا يضثوا بما يقفون عليه من النفائس  
والاصطلاحات المفيدة ولا يولوني غير يد الجراءة

انا لا اسنك في ان يكون لهذا التأليف وقع كبير لدى من يقف عليه  
لسعة رواية مؤلفه وجودة نسقه وحدائه . عانيه وجدة اكتشافاته فان منها  
ما هو مقتطف عن اقوال اعظم علماء باريس ومن جملتهم المؤلف الذي  
كان مدير معمل الاستاذ جاكود في مستشفى الرحمة . ومنها ما هو مأخوذ  
عن اكتشافات قرية العهد قد ادرجتها الجرائد اخيراً منذ بضعة اشهر .  
ولقد طالما نقب الاطباء في الامراض الرئوية ولم تأت مباحثهم بما يوافق  
الامل الى ان ظهرت اكتشافات الانبييات الدرية فأنت بفوائد جلية لا

## VII

يستغني الطبيب عن الوقوف عليها . وسترى كل شيء مندرجاً في باب في هذا  
المجلد الذي قسمناه الى اربعة فصول كل فصل يحوي من المباحث ما تقف  
عليه عند المطالعة . هذا والله سبحانه أسأل ان لا يضرني عليّ بسوابغ افضاله  
فهو حسي واليه أنيب

خير الله فرج صغير

معاون في المستشفى العربي





# الكتاب الاول

## في امراض الجهاز التنفسي

### الفصل الاول

في

علل الحفرتين الانفيتين

### المبحث الاول

في الزكام وفيه مقصدان

الزكام التهاب يمتري العشاء المخاطي الانفي ويكون اما حاداً  
واما مزمناً

### المقصد الاول

في الزكام الحاد

أ الاسباب . ان الزكام الحاد يتأثّر في غالب الاوقات عن  
اسباب بادية منها البرودة التي تعتري الرأس ولاسيما الرجلين . ومنها  
تناوب البرودة والحرارة على الجسم مما يدنس على كثرة حدوثه في فصلي  
الخريف والربيع . ومنها ما يدخل في الانف من الاجسام الغريبة كالهباء  
والابخرة الحريفة والغازات والانبعاثات التي تتصعد عن مسحوق عرق  
الذهب او عن بعض الازهار او عن التبن مما يهيج رأساً غشاءه المخاطي  
قد يحدث الزكام عن اسباب بدنية موضعية فاذا ما اتصلت الى

الانف أثرت فيه كالتهاب اللوزتين ومتحمة العين واورام مجاورة له كالبواسير  
 الاقية الحلقية او علل الشقة العليا كالتقوبا القشرية الرطبة والتقوبا الصفراء  
 وكثيراً ما ينشأ الزكام عن بداية مرض عام يكون اما حاداً كالتييفوس  
 والحصبه والحمى التزلية وأما مزمنًا كالدائين الزهري والختزيري  
 وقد ينشأ ايضاً عن اخذ بعض الادوية اخصها يودور البوتاسيم  
 والاستحضارات اليودية

ان الزكام مُعَدٍ لانه فضلاً عما نتبينه من المشاهدات الطبية فان  
 وجود الجسيمات في الافراز المخاطي مما يأذن بتقرير نوعيته وعدواه  
 واما اصابته للاطفال والشبان فاكثر منها للشيخ

٢ التشريح المرضي . ان الآفات التي يمكن مشاهدتها في الزكام  
 بتوسط المرآة الانفية انما نراها كأنها المسببة عن التهاب تلي وهي : ثخنة  
 الغشاء المخاطي وورمه وانتفاخه ثم التناثر في بشرته . وقد يعتريه احياناً  
 سحج طفيف فيقطر الغشاء المخاطي سائلاً صافياً ملحاً حريفاً يتكون عن  
 المصل الدموي خصوصاً . وقد تحدث أترقة عن انفجار الاوعية الصغيرة ألا  
 انه قلما يُعْبَأُ بها . ثم يصير الافراز غليظاً لزجاً صديدياً ترى فيه بالمنظار  
 المعظم كثيراً من الكرات البيضاء

٣ اعراضه . وفيها ثلاثة ادوار : الاول . ان بدء اعراضه ددغة  
 او نخز في الحفرتين الاقيتين يصحبه جفاف وانسداد المخزئين . فيبدأ  
 المريض عطشاً متواصلاً يعقبه احياناً رُعاف ثم صداع يتولد عن

الالتهاب الذي يمتد الى الغشاء المخاطي المعشي للجيبين الجيبين . وقد يشعر المريض بقشعيرات طفيفة وحتى خفيفة وانحراف عام

الثاني وهو الفجاجة . يعقب الجفاف الابتدائي سيلان غزير صاف حريف من مقدم الانف فيقع على الشفة العليا فيلدعها فتصبح غالباً حمراء منتفخة متألة الوسط . فيضطر العليل والحالة هذه الى كثرة التخطئ لما يعاين الحفرتين الانفيتين من الانسداد وذلك لغزارة ما يتزل من المادة المخاطية فيؤدي هذا الى فقد حاستي الشم والذوق معاً

قد يمتد الالتهاب الى الاغشية المخاطية المجاورة فيصيب الحوى الدمعي فينتفخ غشاؤه المخاطي وينسد فينقطع جريان الدمع في مسالكه الطبيعية فيرشح على المقلة فتكتسب العينان لمعاناً والعليل يصبح ذا منظر خاص يتأزبه

لما كان وق اوستاخيوس ممتداً الى الحياشيم فقد يبلغ الورم اليه فينسد فيحدث دوماً في الاذنين وصحماً طفيفاً

وقد تمتد العلة الى العنجرة فتحدث فيها التهاباً حاداً يتصل الى الشعب وفي هذا الدور تستمر الاعراض العامة بل تزيد على ما كانت عليه وتضعف شهوة الاكل ويصير الكرب عاماً مزعجاً ذلك اذا ما اشتدت العلة الثالث وهو النضيج . تنقص فيه الاعراض العامة فيتغير الرشح ويصير غليظاً مرناً يعقه خنة وضيق في التنفس ينشآن عن غلاظة المادة المخاطية التي تعجب مرور الهواء المستنشق وتغير الصوت . ثم تأخذ هذه الاعراض



(٢)

في الهبوط فينقطع السيلان شيئاً فشيئاً وينتهي المرض في زهاء خمسة أو ثمانية أيام

٤ السیر والانتها . اما بالنظر الى سيره فلا بد من الالتفات الى ما يتخلل المرض من الزيادة والنقصان اذ قد يعتوره فترات ونوب حقيقة اما انتهاؤه فيكون اولاً بانحلاله . ثانياً بانتقاله الى الزمن . ثالثاً باحدائه التهاباً في الحنجرة ثم في الشعب . رابعاً بامتداده الى الحيين الفكين فينتفخ غشاؤهما عند فوهتهما فتسدان فيحدث عن ذلك استسقاء الحيين مع كل ما يعقبه من النتائج المزجة

٥ الانذار . ان الزكام هذا هو بالعموم سليم العاقبة قلما يستدعي علاجاً . الا انه اذا كان المريض طفلاً رضيعاً فقد يشتد به الامر بحيث يسد انفه ويمنع عن التنفس وقت امتصاص الثدي محدثاً فيه نوباً قد يؤدي بها الى الوقوع في الحناق عندما يتدنى الطفل بالرضاعة . والزكام قد يكون شديداً في الذبجة الغشائية اذ ينشئ فيها والحالة هذه نوعاً آخر معدداً

٦ التشخيص . تشخيص هذه العلة سهل في العموم الا انه لا بد من تمييزها وعدم خلطها بالزلات السريعة الزوال التي تعاري الغشاء الانفي بكثير من العطاس المتواتر والمسببة اما عن التعرض لجاري الهواء البارد واما عن تنشق مواد زكية الرائحة

لا تذهل عن ان تُحصى بين انواع الزكام الدليلية الالتهاب الانفي الشعبي التشنجي اي الحمى التبية وزكام الذبجة الغشائية اي الزكام

الدفتيري . فالاولى التي يجتمع فيها اعراض التهاية وعصية تختص باصحاب  
داء التقرس والرو ويكثر حدوثها في فصل الربيع واولائل فصل الصيف .  
وهي تمتاز بتدلّ افيّ وسيلانٍ غزير وعطاس متواصل ونحر امين وأرق  
وصداع وألم رأس وقد يرافق جميع ذلك حمى طفيفة

اما زكام الذبجة العشائية فيمتاز برشح كريه الرائحة مُدْمَى تراققه حالة  
عامة ثقيلة تدلّ على ان الالتهاب الاقيّ انما هو دليل موضعي على علة  
من أثقل الامراض المعدية

٧ العلاج . اذا كان الزكام طفيفاً فلا حاجة الى مداواة بغیر  
الانتظار . فان اعتدى العليل ما يكدره من سوء حال او من حمى طفيفة  
فعليه لزوم البيت وان احوَج الامر فلزوم الفراش

ومما يفيد أخذ وسائط لتعريقه اما بتغطيته باغطية موائقة واما بسقيه  
منقوع الزيزفون او لسان الثور او معرق آخر

أما ما يوصف من طلي النشاء الانني بمجاولات نترات الفضة الحفيفة  
وكبريتات الحُرصين او كبريتات النحاس وما يوصف ايضاً من استنشاق  
اليود وروح التشادر والحمض الخليك والكافور فكل ذلك قد تركه بعد  
الامتحان اذ لم ار فيه فائدة البتة فضلاً عما في استعماله من الصعوبة .  
وكثيراً ما نجحتُ بوصف التجرُّ بماء اللسان وماء الحَبَّازي . ثم اذا اشتدَّ  
تهيج المنخرين والشفة العليا فيمكن تخميده بطلي كل منهما بجسم دسم  
كحلوات النشاء

## المقصد الثاني

### في الزكام المزمّن

٨ الاسباب . اعلم ان الزكام المزمّن اما انه يعقب الزكام الحاد او يكون نتيجة آفات عميقة وتشوهات تعترى الحفرتين الانفيتين او نتيجة مرض عام كالدائين الحذيري والزهري . وقد يكون ايضاً عن السراجة

٩ التشريح المرضي . ان الزكام المزمّن يكون اما بسيطاً واما قرحياً

اولاً . الشكل البسيط . يكون الغشاء فيه احمر قائماً متضخماً والسحق متفتحاً . وملاوة على ذلك فان سطح الغشاء المخاطي قد يكشف عن تتوّات اذا زادت حجماً ضيّقت تجويف الحفرتين الانفيتين سيما تجويف الجيوب المشتركة فيه

ثانياً . الشكل القرحي . يشاهد فيه قروح متمايزة امتداداً وعدداً وهي تكون في البداية سطحية الا انها قد تتدرج كبراً فتبلغ سماكة الأدمة فتعري العظام من سمحاقها وتحدث فيها نخرًا

١٠ الاعراض . الاعراض العامة قد تكون في غالب الاوقات مقبودة غير ان التنفس يصير صخباً متعباً . ويبدو في الصوت خنة ويختلف المفرد باختلاف المرضي . فتارة يسيل شديد الغزارة قليل الغلاظة وهو المسمى بالزلة الالهية . وأخرى يكون صديداً غليظاً شديد الاتحاد قليل



## الغزارة يتجمد جزؤه الاسفل في المنخرين

اما بعض المرضى فيمتاز الزكام الزمن فيهم برعاف متواتر يكون نتيجة تقرحات انفية . وهي تشاهد اذا استقرت على اجزاء الاتف السفلى اما اذا تمكنت من اعاليه فلا تشاهد الا بتوسط المرآة الانفية . وعند مشاهدتها ترى مغشاة تارة بخاط طفيف وأخرى بطبقة صديدية بين قليلة الغزارة وكثيرتها وقد يتكوّن هذا الصديد او المخاط المتجمد عن قشور توجب أسكالا يحمل العليل على الحكة وسحج الاعضاء المصابة . وقد تصير هذه القروح اصلا للحمرة الوجهية

وقد يصاب هيكل الاتف نفسه فيتكوّن عن ذلك قطع نخرة . فاذا استقرت في وسط الانسجة المصابة تكوّن عنها تقيج كرية الراححة يسمونه أوزونا اي نتنًا . فاذا أُخرجت هذه القطع حصل في الاتف تشوهات اكثرها حدوثا فطسة قبوة الاتف لكسر الحاجز الاتفي وزواله . وهذه الآفة انما تشاهد في الزكام الزهري وقل ما تشاهد في الزكام الخنزيري

وقد يتصل الالتهاب العظمي الى هيكل قبوة الحفر الانفية فيصيب النخر عظمي المصفاة والحشاش فيحدث عن ذلك التهاب في السحايا (١)

قد وصف الدكتور دينوسيوس احد اطباء مستشفيات باريس نوع زكام متواتر في أقصى تجويف الحفرتين الاقيتين وسماه بالزكام المتأخر .

(١) طالع ما قاله فورنيه في مجموع امراض الاذن والحنجرة سنة (١٨٨٠)



وهذا النوع يمتاز بشعور كبرٍ وارتباك وراء الغاصمة فتسذ المادة المخاطية فوهة الاتف الداخلة فيأخذ العليل والحالة هذه يجتهد في فصلها وقلعها ما امكئة . اما بحركات البلع المتكررة واما برشفٍ صخب متواتر ومستطيل . وهذا النوع من الزكام يرافقه الحناق العددي وقد يمكن ان يكون منعزلاً عنه

١١ السير والمدة والانتها . ان مدة الزكام المزمّن طويلة جداً .

وسيره المتواصل هو في غالب الاحيان متقطع لعروض الترايد عليه . واذا سُفِي العليل فلا يكون شفاؤه الا عقب معالجة طويلة وهي غالباً لا تنجح لقصورها عن مداركة ما قد يحدث من الاحوال الثقيلة التي تقدم ذكرها

١٢ التشخيص . تشخيصه سهل الا انه لا بد بعد معرفته من

التجث عن علته اذ بدون الوقوف عليها لا يكون العلاج صواباً ولا نافعاً

١٣ العلاج . ينبغي ان يكون العلاج موضعياً وعاماً . اما الموضعي

فيتوقف على الكي بنترات الفضة المتجمدة اي حجر جهنم او محلول ثاني كلورور الزئبق بمعدل  $\frac{1}{1}$  او محلول نترات الفضة بمعدل  $\frac{1}{100}$  . وقد نجحت استعمال السعوط المأخوذ عن الكافور والعفص والشب والكالوميلاس باجزاء متساوية .

وقد وصفت مراراً الدهن بصيغة اليود فجاءت غاية في النجاح اذا كان العليل يشعر بألم فالاجدر به استعمال دهان الكالوميلاس بمقتضى الدستور . وان شُهِد نَتْنٌ في الاتف فينبغي استعمال زُرُق محلول

حمض الفينيك بمعدل ١/٥ او الاحسن استعمال محلول الكسلورال بمعدل ١/٢٠ . وبعد كل زروقٍ ضع في المنخر العليل سداة من قطن بعد ان تغمسها بالمحجون الآتي وهو ان تترج عشر غرامات من القازلين وغرامين من اليودوفُرم . واذا أوصلك الاستقصاء بتوسط الميل الى وجود قطع نخرة متحركة فينبغي لك من الضرورة ان تستخرجها في الحال

اما في المعالجة العامة فينبغي ان تعالج السبب الفاعل . فان كان العليل صبياً لينفاوياً فصف له المقويات والاستحضارات الحديدية . وان كان مصاباً بداء الخنازير فينفعه زيت السمك والاستحضارات المقوية واليودية . وان بالداء الزهري فيودور البوقاسيم والاستحضارات الزئبقية

## المبحث الثاني

### في الرعاف

الرعاف ترف ينحدر عن الغشاء المخاطي الانفي وهو كثير الحدوث لما لاوعيته الكثيرة من الضعف والهشاشة

١٤ الاسباب . ان اسبابه من كونها كثيرة يجدر بنا ان نرتبها على ثلاثة اقسام وهي : ١ الرعاف عن فساد الاوعية . ٢ عن فساد الدم . ٣ عن فعومة الدم

اولاً . الرعاف عن فساد الاوعية . اسبابه : الرض الجرحي الذي يقع رأساً على الغشاء النخامي . وكسر عظام الاتف وقاعدة التحف مع

تشظي المصفاة او الخفاش . ثم قروح هذا الغشاء وأورام الحفرتين الاتيتين كالبراسير والاورام اللببية والحمية والبشرية المخاطية مما تهيجها مراراً

ثانياً . الرعاف عن فساد الدم . ان الرعاف عن فساد الدم هو من اعراض جميع الامراض الوبائية التي تحدث فساداً في الدم وهي امّا حادة كالحمى التيفودية والتيفوس والحصبة والجذري والقرمزية ونحوها . واما مزمنة كالتسمم الغياضي والانزالات العامة وزيادة الكرات البيضاء في الدم وامراض الكبد واليرقان . اما الرعاف عن التهاب الكلىتين والقرفورة ورهاق الدم فمن المرجح ان سببه انما هو عن فساد الاوعية والدم معاً

ثالثاً . الرعاف عن فعومة الدم . اذا كثرت كمية الدم في أوعية هذا الغشاء تنجر الدم الى الخارج غير ان السبب فيه لا يكون على وتيرة واحدة في جميع احواله . فقد يكون التهيج الذي ينشأ عنه النزف امّا فاعلياً لزيادة ما يرد الى الغشاء من الدم . واما انفعالياً لعروض ما يوجب نقصاً في المصروف وبقاء الورود على ما كان عليه

فيختص بالفاعلي الرعاف المعروض للطمث او للبراسير . والرعاف المتأني عن زوال امراض جلدية وهو نادر . والرعاف الذي يحدثه التعرض الى الشمس او البرد او التغير في الطقس او الضغط الهوائي . ومنه ايضاً ما يحدث في نشأة بعض امراض عامة كالحمى التيفودية والحصبة

اما الرعاف الانفعالي فهو نتيجة جميع الاسباب التي تعيق خروج الدم من الاوردة الودجية كالورام العنق والحجاب المنصف او الامراض القلبية



وعلى الخصوص آفات الصامة الثلاثية والالتهاب المزمن لعضلات القلب .  
والرعاف كثير الحدوث في الاطفال والشبان

١٥ الاعراض . ان اول اعراض الترف وقد يسبقه دلائل . منها  
الصداع ومنها الشعور بثقل في الجبين الجبيين ومنها احياناً اعتراء دوار  
خفيف او ورود حرارة غير ان هذه الدلائل قد تسبق على الخصوص الرعاف  
الفاعلي . ولكن سبقت هذه الدلائل او لم تسبق فالترف له اعراض أخرى  
وهي ان يجري الدم من المنخرين ولونه احمر قاصع . وقد يكون جريانه قطراتٍ  
لضعف لايمكة من الجريان خيوطاً . فيكون تارةً من طاقة واحدة وأخرى  
من الطاقتين . وقد ظن البعض ان الرعاف الناتج عن الآفات الكبدية انما  
ينسكب من الطاقة اليمنى

قد يكثر الترف وتغزُر مادته فيرجع الدم الى أقصى الحياشيم فيدخل  
تارةً في النعم متبعاً قوائم اللهاة وتارةً في العنجرة فيصيب القصبة الهوائية  
والشعب . وطوراً ينحدر على طول البلعوم والمرئ فيبلغ المعدة . فان كان  
المريض مستلقياً رجع الدم كله الى أقصى الحياشيم متبعاً احدهما ذكرناه من  
المسالك فيشكو العليل لتقلته انه قد ثقل أو نفث أو تقيأ دمًا . وعليه  
فيترتب على الطبيب ان يتحصّ دائماً الحفرتين الانفيتين كل مرة اضطرّاً الى  
معالجة الترف النفسي او الرئوي او المعدي . ذلك عندما لا يتبيّن تغيراً او  
آفة في الاعضاء المذكورة

اما كمية الدم المنبثة فتختلف جداً . على انه في الاحوال الخفيفة

يقف الترف بعد انسكاب قطرات قليلة اما في الاحوال الثقيلة فقد تبلغ الكمية المنبعثة من ٢٠٠ الى ٢٥٠ غراماً ونيقاً . اما اذا تكرر الرعاف مرات وكانت الكمية وافرة فيصبح العليل كامداً اللون ضعيفاً يعتوره سُدرٌ وهويٌ ودوار وغشيان ايضاً كما يحدث عادةً عند فقد كمية وافرة من الدم

١٦ السير والمدة والانتها . قد يكون الرعاف مرة واحدة . اما بالنظر الى الاشخاص المستعدين لتurf الدم فقد يكون عندهم لاقل سبب . لانه قد يحدث فيهم اقلُ عناء يتجشمون في التحط والعطاس ذلك لانحلال العلة السادة لجراه . ومن الرعاف ما يتكرر نوباً ومنه ما يحدث زمان الحيض

١٧ التشخيص . تشخيص الرعاف لا يصعب الا اذا كان الترف غزيراً فينحدر الى أقصى الحياشيم ليطرح بعد زمان على سبيل الترف النفسي أو المعدي أو الرئوي . فان كلاً من انتفاء الاعراض النفسية والمعدية والشعبية ووجود الحشرات الانفية والتفحص العميق والتفتيش المدقق في احوال المريض السابقة مما يعين على ترجيع هذه الاعراض الى علتها الحقيقية . فان أهم أمر في التشخيص لا يتوقف على معرفة ساذجة للرعاف بل على الوقوف على سببه وهو أهم شيء بالنظر الى الانذار والعلاج

١٨ الانذار . لا يكون في العموم شديداً . الا انه قد يختلف باختلاف كمية الدم المنبعثة وبنية العليل . فالرعاف حادث غير مهم في ذاته لان الثقل فيه انما يتوقف على السبب الذي يحدثه . فالذي يحدث في بدء الحصبة

والحمى التيفودية ليس له كبير اهمية وهو يدل فقط على حدوث تل على سطح الغشاء المخاطي الاقي . اما حدوثه في بدء الجذري فهم لدلائله على تغير ثقيل في الدم يوههم بوقوع شكل دموي يُعرف بالجذري الاسود اما في رهاقة الدم فتقيل وقد اورد الطبيب كراندييه احد عشر حادثا مات فيها من اصابه رعاف فجائي مدة هذا المرض . وأما في الرض الجرحي قل ما يعا به اذا ما كان نتيجة رض أصاب رأسا الحفرتين الاقيتين . لكن اذا كان عقيب سقطة على القذال او الجبهة أو قمة الرأس وكان والحالة هذه غزير الانسكاب فهو من أنطق الادلة على حدوث كسر في قاعدة القحف . ولا ينبغي ان سيلان الرعاف قد يكون من الاحوال التي تنفع كالرعاف الذي يعرض عن الحيض

١٩ العلاج . اذا كان الرعاف طفيفا فيكفي وضع لثافت مبردة على اللثا أو استعمال زروق بماء بارد . ومن الاطباء من يصف حشن الانف بالماء الساخن . وقد ينقطع السيلان اذا ما مُدَّ المنخر ورفعت اليد المقابلة عموديا (١)

اما اذا كان الرعاف ثقيلًا فلا بد من استعمال الادوية الحابسة له وهي اما سائلة واما مسحوقة . فالادوية السائلة ينبغي استعمالها حقا وذلك اما صرفا واما مخففة

من الاطباء من يصف بركلورور الحديد اما انا فلا اذهب الى



استعماله إلا بما قلَّ مع ما يمكن من الاحتياط اذ قد يتكوَّن عنه خشكيات  
 اذا اتفق ان تنتشر أحدث ترفاً اشدَّ ثقلًا من الاول . ولهذا فاني افضل  
 معالجته بروح الترمينيا لانه فضلًا عن كونه غير كارٍ فهو من أقوى  
 المجددات . وصورة استعماله : ان تأخذ نسالة تغمسها فيه ثم تعصرها  
 ثم تضعها في اقصى الحفرتين الاقيتين فينقطع السيلان ويصبح العطاس الذي  
 من عادته ان ينشأ عن مثل هذه الادوية غير قادر على إحداث الرعاف  
 فاذا تعذَّر عليك الحصول على مثل هذه الادوية فعليك بالحل او  
 العرق أو الكحول

اما الادوية الحابسة المسحوقة فمنها الغصص وعلى الخصوص القلقونيا .  
 فان استمرَّ النزف فلا بدَّ من سدِّ الحياشيم حينئذٍ بمسبر بلوك . اما في  
 الاحوال الثقيلة فيمكن وضع حمامات جافة وضادات خردلية على الاعضاء  
 السفلى وعصب الاعضاء الاربعة على قوائمها عصبًا بين رخوٍ وشديد لا يمنع  
 جريان الدم الشرياني ويمنع رجوع جانب من الدم الوريدي  
 فان كان الرعاف نوبًا فيجدر بك استعمال كبريتات الكينين مهما كان  
 المذهب في اصل الرعاف سواء تأتى عن التسمم الآجامي او غيره . وبعد  
 انقطاع الرعاف ينبغي تقوية العليل بوصف ادوية تجدد الدم فيه  
 كالاستحضارات الفسفافية والحديدية



## الفصل الثاني

في امراض الحنجرة

### المبحث الاول

في تشريحها

اعلم انه لما كان الوقوف على تشريح الحنجرة مما يعاون على استيعاب ما يعتريها من الامراض كان من المهم ان نأتي بتشريح هذا العضو معاً لاجزائه المختلفة من الوظائف

الحنجرة عضو خلق آلة للتنفس بادخاله الهواء الى الرئة واخراجه اياه وللصوت بما أُعدَّ فيه من بديع الآلات الدقيقة . ولها غضاريف كثيرة تظهر القصبة الهوائية المكمل لها

اما مركزها في الجزء الاعلى منها . واما غضاريف هيكلها فتختلف اتساقاً عما للقصبة من الغضاريف ذلك بما أُعدَّ لها من الوظائف المهمة . فمنها الغضروف الحلقى الكائن في أسفل الحنجرة وله ما لغضاريف القصبة من العمل الا انه يختلف عنها بكون حجمه . وهو العضو المبحوث عن حافته السفلى عند المباشرة بقطع القصبة كما انه لا بد من الوقوف عليه وشرطه عمودياً عند قطع الحنجرة تشاهد فوق هذا الغضروف من امامه الغضروف الدرقي وهو يُبدي نتوءاً ظاهراً تسميه العامة بتفاحة ادم . ومن ورائه غضروفان صغيران جزيلاً الحقة وعظماً الاهمية ينكبان على حافة الغضروف الحلقى العليا وهما



الطرجهاريان . ثم يتصل بباطن الغضروف الدرقي من قدام رباطان عضليا  
التركيب وليفياهما تدعم اطرافهما الخلفية بالطرجهاريين اللذين يقصيان او  
قربان المطاوي العضلية الغشائية . ذلك لئلاهما من الحقة السريعة والحركة  
المنبسطة . وسوف ترى وظيفة كل من هذه المطاوي

ولا ينبغي ان باطن الحنجرة يكسوه غشاء مخاطي يتصل من اسفل  
بغشاء القصبة الهوائية ومن اعلاه بغشاء اقصى الفم

اذا . ما فتحت الحنجرة شاهدت ما ذكرناه من المطاوي مكوّنة لتتوّات  
من كل جهة في الغشاء المخاطي . وهذه المطاوي التي يغشيها الغشاء  
المخاطي تُسمّى بالاورار الصوتية . وهي اربعة اثنان من الجهة السفلى  
والآخران من العليا . الا انها غير متساوية الاهمية لان الصوت انما يتكوّن  
على مساواة الوترين الاسفلين . فاذا تفحصت بالمرآة الحنجرية رأيت عيانا  
انهما ينضمان عند رفع الصوت ويتجايفان عند التنفّس لتدخيل الهواء الى  
الرئة . أما المساواة المثلثة الشكل التي هي بينهما وبين الطرجهاريين فهي  
ما يسمونها بالمرءار الذي يتمّ الصوت فيه . وما بقي من الاجزاء هي سند  
او جهاز محرك للمرءار ليس غير . اما الوتران الاعليان فخلقوا لتقوية الصوت  
وتنويعه وعاليه فان حافتيهما السفليين يتبعدان عن جدران الحنجرة ابتعادا  
يتكوّن عنه تجويف صغير فوق كل وتر اسفلي يُعرف ببُطّين مورغاني والغرض  
منه تقوية الصوت واعداده

يؤخذ مما قدمناه ان كل آفة تعترى الوترين الاسفلين تُبدى تغيرا في

الصوت . اما آفة الوترين الاعلين فلا تؤثر فيه ما لم تكن عظيمة كما اذا زادا حجماً بحيث تتصل حافتهما السفلى الى الوترين الاسفلين فتوقف اهتزازاتهما إيقاف جرس محرك أو كاس من بلور وضعت اصبعك عليه . اما بالنظر الى الامراض فتقسم الحنجرة الى جزئين . الاول يتوقف على المزمار وحده والآخر على ما فوقه من الحنجرة . ولما كانت تغيرات الصوت من خصائص الجزء الاول كان من مميزات الثاني اضطراب الحس . وعليه فاننا نرى هذا الجزء الثاني الذي نسميه بمدخل المزمار أو بما فوقه يمتاز كثيراً بالخيوط العصبية الحساسة التي تنتهي اليه . ولا غرو ان هذه الشعبة الدقيقة التأثر انما خلقت لحفظ المزمار وصيانته مما يمكن دخوله في الحنجرة من الاجسام الغريبة . واعلم انه عن هذا الحس اللطيف ينشأ السعال عند وقوع بعض الاغذية او المشروبات في القناة الحنجرة

اما الغشاء المخاطي عند الوترين الاسفلين فهو شديد الصلابة مندمج يلتحم جيداً بالنسيج الذي تحته . ولكن في القسم الاعلى منه يصله بما تحته نسيج خلوي متوسط الرخاوة وذلك مما يعرب عن سهولة الارتشاحات والاوزيا وكثرتهما في مدخل المزمار وعن ندورهما في ما تحته . اما مدخل المزمار فينتهي من الجهة العليا بصمامة تدعى لسان المزمار ووظيفتها ان تنخفض فاسد الفوهة الزمارية وقت الازدرداد منعاً لدخول اللقمة الغذائية في الحنجرة ثم تنفتح بعد الازدرداد ويتصب لسانها فتبقى فوهة المزمار مفتوحة لدخول الهواء وخروجه

وعلاوة على ذلك فان الطرجهاريين مرتبطان بلسان الزمار بمطوَّين  
 يندعمان بجانيه وهما الرابطان لها بلسان الزمار . فان ما لنسيجهما الحلوي  
 من الرخاوة ينبئ عن اختصاصهما بالاوزيا الخنجريّة

لما أنجزنا الكلام في ترتيب العضاريف الخنجريّة وما يكسوها من  
 الغشاء المخاطي كان الجدير بنا الآن ان نبين انتظام عضلاتها واعصابها  
 وما لها من المفاعيل . وعليه فيمكن تقسيم عضلات الخنجر الى ثلاثة  
 اقسام

الاول يتألف من العضلتين الحلقيتين الطرجهاريّتين الخلفيتين وهما  
 عضلتا التنفس وغايتهما تجافي الاوتار الصوتية عند مرور الهواء وإبقاء الزمار  
 مفتوحاً مدة التنفس . فاذا تقلصتا صادمتا على شكل صامتين مالمشقي  
 الزمار من الميل الطبيعي الى الانضمام عند استنشاق الهواء . وهذا الامر  
 لا بدّ من حدوثه عندما يعترجها شللٌ

الثاني يتركب من الحلقيتين الطرجهاريّتين الجداريتين ومن  
 الطرجهاريّة ووظيفتها ان تسدّ الزمار منعاً لخروج الهواء اذ لا بدّ من  
 وجوده في القفص الصدري سنداً للعضلات المدعمة به عندما يتحرّى المرء  
 دفع شيء او يتكلف مشقّة

الثالث تختصّ به العضلات الصوتية وهي الحلقيتان الدرقيتان  
 والدرقيتان الطرجهاريّتان . وموقع الاخيرتين في ثنية الوترين الصوتيين  
 الاسفلين فاذا ما تقلصتا شدّتاً هذين الوترين وزادتاها فغلاظة . ا.أ



الحلقيتان الدرقيتان فتشدّان الاوتار الصوتية على غير الاستقامة بعطفهما الدرقى على الحلقى

ثم ان العضلات الحنجريّة تتحرك بتوسط الراجعتين والعصب الحنجري الظاهر . على ان ترتيب الراجعتين ومرور اليسرى تحت الابر الذي تكتنفه ظير حزام ثم مجاورتها له وللعقد الشعبية مما ينبثا عما تبديه انورسا الابر والتهاب هذه العقد من التغيرات في الصوت . فعلى الطبيب والحالة هذه ان يلتفت الى اورام الحجاب النصف في تشخيصه لاكثر الامراض الحنجريّة



## المبحث الثاني

في التهاب الحنجرة وفيه مقاصد

### المقصد الاول

في الالتهاب الحاد

٢٠ الاسباب . اعلم ان هذا الالتهاب قد يتولد عن علل بادية منها اعتراء الحلق دفعة برد شاق وشديد التأثير . ومنها تبرّد الارجل طويلاً . ومنها الانتقال من الهواء الحار الى البارد وهو المعرب عن كثرة حدوثه في الاماكن الرطبة . ومنها تأثير الفصول الذي من شأنه ان يجعله عداداً اي كثير الحدوث في ايام الربيع والشتاء . ومنها الافراط في شرب الكحولات ودخول الانجزة الحارة الحريفة في الحنجرة سيما دخان التبغ . وأضف على ذلك الغناء في رفع الصوت وإدامته وهو يشير الى كثرة

اصابته الخطباء والكهنة ومحامي الدعاوي وغيرهم من الاتاس الذين  
تحميلهم وظيفتهم على مداومة رفع الصوت

اما الاسباب البدنية فتنشأ اما عن وباء واما عن مرض قد اعترى  
الاعضاء المجاورة للحنجرة . فالامراض الوبائية هي في الغالب الحمى التزلية  
والحصبة والمجدري . فان الالتهاب هذا في المرضين الاولين وان كان نوعياً  
فله مع ذلك ما للامراض التزلية من المجاري والاحوال . اما في المجدري  
فهو عبارة عن بثور متقيحة تتصكون على سطح الحنجرة فتتهيج حولها  
التهاب الغشاء المخاطي محدثة تربة حنجرية لا تنتهي الا باندمال هذه  
البثور

اما الامراض التي تعترى الاعضاء المجاورة للحنجرة فهي الالتهابات  
الحلقومية والشعبية وعلى الخصوص الزكام . ثم حمرة الوجه اذا ما امتدت  
الى المسالك التنفسية اهاجت نوعاً من الالتهاب الحاد قد أحسن وصفه  
الدكتور ستروس والعلامة ستكلر احد اصدقائي ورقائي اذ كنت  
معاوناً في المستشفى . ولا يخفى ان الاعراض تختلف بين الصبي واليافع لكن  
الذي اكلام فيه الان هو الالتهاب المنوط باليافع . أما التهاب الصبيان  
فسيأتي الكلام عليه باسم الذبحة الكاذبة

٢١ الاعراض . اعلم ان الالتهاب الحنجري الحاد لا يصحبه في  
اغلب الاوقات اعراض عامة الا عندما يصيب لسان المزمار التهاب حاد  
جداً

أ الاعراض الوظيفية . ان اول وظيفة تصاب هي في الغالب وظيفة التصويت اذ ليس كل التهاب حنجري حاد يستصحب تغيراً في الصوت . على انه لما كانت الآلة المولدة للصوت متوقفة على الوترين الاسفلين كان لا يتغير الصوت الى ان يصيب الالتهاب هذين الوترين او يمدد الوترين الاعلين بحيث يهبط طرفهما المعنى الى رأس الوترين الاسفلين فيبهظهما معيقاً اياهما عن تتم عملهما ولهذا فيكون هذا الالتهاب بالنظر الى مركزه على نوعين : الاول التهاب الحنجرة العليا او مدخل الحنجرة . والثاني الالتهابات المزمارية التي مركزها على سطح الوترين الاسفلين . فالألم المزعج هو من اعراض النوع الاول وان لم يكن دائماً وتغير الصوت من اعراض الثاني . اما اذا أصاب هذا الالتهاب كامل الحنجرة صحبة تغير في الصوت واعراض مؤلمة

قد يشكو العليل بحجة في صوته وقد يشتد أمرها فيه فتجبره الى التكلف في رفع الصوت سيما عندما يتكلم علاوة على ما كان من عادته . ويصير الصوت منخفضاً وارتفاعه محالاً . وقد يعقبه تنغمم كأن النغمة فيه مؤلفة من صوتين مختلفين وقد سماه العلامة جاكود بالصوت المزدوج . وقد ينقطع الصوت بكايته فيمسي العليل غير قادر على التلفظ . ألا ان تغير الصوت لا يستر طول النهار على ما يكون عليه من الثقل انما يظهر على الخصوص صباحاً عند النهوض ومساء عند الرقاد . ومن الظاهر ان الرياضة وان كانت قليلة فشانها ان تهيج وظيفة الصوت كما ان التعب يضر بها ايضاً .



وقد يتفق ان يسعل العليل فيخرج المواد المخاطية العاتقة للاوتار الصوتية  
فيصفو صوته مدّة

ان العرض الذي ينبغي الالتفات اليه انما هو الألم الذي يشعر به  
الليل وان قدر ان يكون شديداً . وهو عبارة عن شعور بجسم غريب مع  
حرارة في رأس الخنجرة ودغدة تحمل العليل على السعال وجفاف ونخزة  
تزداد بمرور الهواء أو الاشربة الباردة فتوقظ العليل مراراً مدة الليل  
السعال لا يكون دائماً وقد ينقطع بالكلية وقد يكون متواتراً ومؤلماً  
يستصحب نوعاً من الحرقه . وقد يكون ناشفاً خفيفاً عند نشأته ثم ينقلب  
بعد ايام دسماً وأشدّ تواتراً

اما بالنظر الى النفث فيحدث في الخنجرة ما يكون مجانساً لما رأيناه في  
الخرتين الاقيتين بخصوص الزكام . لا يكون في البداية افراز فالسعال  
والحالة هذه يكون يابساً بـكليته . اما بعد يومين في العوم فيأخذ الغشاء  
المخاطي يفرز مخاطاً شفافاً زلالياً يذوق به . ولا يتمكن العليل من افراز  
كمية قليلة من النفث الشفيف الا بعد نوبة مستطيلة من السعال . ثم عند  
نهاية اليوم الرابع أو الخامس يبتدى السائل ان يصير صديدياً يقطع بسهولة  
السعال حتى تفت النخعة وحينئذ يزول الألم بكليته

٢ الاعراض الموضعية . اذا تفحصت بالمرآة الخنجرية عيلاً اصابة  
الالتهاب الخنجري الحاد العام شاهدت احمراراً منتشراً على طول الخنجرة  
شديد الظهور على مساواة لسان الزمار قد ينقلب لونه خمرياً . اما الوتران

الصوتيان الاسفلان فيكونان وردني اللون يبدو عنهما خشونة يمتازان بها .  
 فان كان الالتهاب شديدا تورم الوتران الاعليان مكتسبين لونا احمر ناصعا  
 وسدا مدخل بطين الحنجرة والتهبت الغدد التي ما بين الطرجهاريسين  
 مفرزة مادة صغية أو صديدية وانتفخ الوتران الاسفلان قليلا مبدئين  
 سحجا طفيفا . وحيث ينقطع الصوت بالكلية ويصير الالم شديدا عند  
 السعال والازدراد والعليل يأخذ في تقل بصاق فيه خيوط دموية . فهذه  
 حالة الالتهاب الحنجري العام . غير انه قد يكون جزئيا كالتهاب لسان  
 المزمار المسبب عن ازدراد سائل حار . وقد يصيب الالتهاب الوترين  
 الاسفلين فقط كما يحدث ذلك في المغنين

اما الذين تحملهم وظيفتهم على رفع الصوت فيشاهد فيما يصيبهم من  
 الالتهاب الحنجري ما يشف عن احمرار يظهر خاصة على حافة الوترين  
 الاسفلين المعتقة وملتقاهما . وقد يكون احد الوترين الاسفلين أشد تأثرا من  
 الثاني . وقد تزل البشرة المخاطية ويشاهد على أحد الوترين كدم صغيرة  
 ناتجة عن انفجار بعض الاوعية الشعرية وقت يشتد الغناء في رفع الصوت .  
 وقد تغشي السطوح العليا للاوتار مادة مخاطية تتجمع على طول حافة  
 الوترين المعتقة وتبقى عندما يقرب العليل الاوتار للتصويت ثم تخرج على  
 شكل نسج العنكبوت اذا ما أخذ العليل في محافاتها للتنفس

٢٢ السير والمدة والانتفاء . ان سير الالتهاب هذا قانوني . اما  
 مدته فهي بين ستة او ثمانية ايام . وأما نهايته فتكون اما بالشفاء واما بانتقاله



الى الزمن

٢٣ التشخيص . قد تختلط هذه العلة بالحناق اي التهاب البلعوم الحاد لما يصحبها من الألم . ولكن كل من انتفاء التغير في الصوت والألم الدائم عند ازدراد الريق واحمرار الحنجرة مما يمكن من تشخيصه

فاذا شاهدت الصوت منقطعاً أمكنك ان تخشى وجود ذبحة غشائية سيما اذا كان المريض صيماً ولكن قل ان بتبدى فجأة بالحنجرة فانها تكون في غالب الاوقات نتيجة خناق غشائي اي دفتيري يستبينه تفحص الحلق وحده . على انك اذا فحصت عند بقاء الريب اللوزتين وقائمتي اللهاة وغور الحلق ولم تشاهد فيها النكت البيضاء التي تدل على الحناق الغشائي ألزمت الامر ان تحكم بوجود التهاب تلي لا غشائي . لان الالتهاب الغشائي يصحبه حمى شديدة . وثقل حالته العامة مما يمكن من تقرير وجود مرض وبائي لابد من الاحتراز من خلط هذا المرض الذي نحن فيه بالذبة التي تنشأ عن الاختناق الرحمي . لان الذبة تصيب امرأة عصبية لها اعراض أخرى تدل على مرضها فضلاً عن انها تبدو فيها تارة فجأة وتارة عقيب نوبة عصبية ومرضها لا حمى تراققه ولا ألم . ولا يتغير الغشاء المخاطي الحنجري عن تلونه الطبيعي . اما الاوتار الصوتية فتصبح غير قادرة على الانضمام بعضها الى بعض ذلك لما قد يعترها من الشال . ولا تذهل عن ان الذبة المسببة عن الاختناق الرحمي قد تعقب الالتهاب الحنجري الحاد في النساء المستعدات لذلك

قد وصف الدكتور كريناير باسم البحة العصبية علةً طالما خلطوها بالالتهاب الحنجري الحاد لان البرد يكون سببها كما يكون سبب الالتهاب . مع ان البرد فيها لا يمس الحنجرة رأساً انما يقع فعله المؤذي على العصب الحنجري الظاهر المنعش للحلقة الدرقية التي هي من أعظم ما يشد الاوتار الصوتية . فينتج والحالة هذه بحة كاملة تمتاز نظير البحة المسببة عن الاختناق الرحيمي بابتعاد احد الوترين الاسفلين او بابتعادهما معاً ثم بما يعتريهما من الوقوف عن العمل كما يشاهد ذلك عند الفحص بالمرآة الحنجرية

قد عرض انهم خلطوا ايضاً باوزيما المزمارة بعض احوال هذا الالتهاب الذي يرافقه بهر شديد . وسوف ترى عند الكلام عن هذه العلة ان الارتشاح المصلي الليفيني المتكون تحت الغشاء المخاطي الذي يصحب الالتهابات الحنجرية الحادة انما يأتي بانواع تبدو في الاوزيما المزمارية لا يقتضي الالتفات اليها وضئها الى احوال الالتهابات الحادة ذلك باعتبار الاعراض والتشريح المرضي

٢٤ الانذار . هذا المرض لا يعتري الشبان ثقيلاً البتة . ألا انه قد يكون من العوائق المكثرة لمن يكون صوته آلة لشغله وتسميم وظيفته كالواعظين والمغنين والاساتذة ومحامي الدعاوي وغيرهم ذلك لكثرة انتقاله الى الزمن وتواتر الانتكاس فيه

٢٥ العلاج . اذا كان الالتهاب هذا طفيفاً شئ من ذاته من غير معالجة وان شديداً فلا بد منها

١ أفرض على العليل قبل كل شيء ان يريح العضو طويلاً بان يحفظ السكوت وينقطع عن شرب التبغ والاشربة الباردة

٢ قد تنفع بعض المعرقات التي تستخلص من مغلي بعض الاعشاب العطرية كما انه ينفع ايضاً استنشاق ماء الخبازي والخطمي

٣ اذا كان الزمار ملتهباً فالاحسن استعمال الغرغرة الآتية وهي :

محلول العوسج	٣٠٠	جرام
برومور البوتاسيم	١٥	» »
كلوريدات المرفين	٠.٤١٠	ستيجرامات

مع التحرز من الابتلاع منها شيئاً

٤ ان كان الالتهاب شديداً فينفع استعمال المصرفات الجلدية

كزيت حب الملوك وصبغة اليود

ولا تغفل عما للسهلات في مثل هذه الاحوال من المنفعة الجزية

٥ اذا كان النفث متصبباً فيحسن وصف قليل من القرمز المعدني

او الايثمد . وقد نجحت مراراً في استعمال الجرعة الآتية وهي :

ماء الزيزفون	٣٠	جراماً
ماء زهر البرتقان	٩٠	» »
شراب الكودايين	٤٠	» »
أكسيد الايثمد الابيض	٢	» »

يُؤخذ منه كل يوم ثلاث ملاعق صباحاً وظهراً ومساءً



## المقصد الثاني

### في الالتهاب الحنجري المزمن

٢٦ الاسباب . هذا المرض يعقب غالباً الالتهاب الحاد ذلك اذا ما استمر العليل معرضاً للاسباب نفسها . فمنها على الخصوص التطرف في التصويت والتدخين وشرب الكحولات واستنشاق المواد الحريفة . ومنها تغير الطقس فجأة فانه من شأنه ان يحدث الالتهابات الحنجرية الحادة ثم ينقلها الى الزمنة فيكون والحالة هذه اكثر حدوثاً في الاماكن الرطبة . واعلم ان من كان مزاجه لينفاوياً او قوباوياً كان عرضة للوقوع في هذا الالتهاب

٢٧ الاعراض . اخصّ اعراض هذه العلة انما يتوقف على تغير الصوت . غير ان هذا التغير وان كان مفقوداً في التهاب لسان المزمار فقد يكون شديداً عندها يصيب الالتهاب الوترين الصوتيين الاعلين ذلك اذا ما زاد انتفاخهما بحيث يمسّ الوترين الاسفليين ويوقف اهتزازاتهما إيقاف اصبع تضعه على حافة كأس من بلور بعد قرعه . ولكن انقطاع الصوت لا يكون الا نادراً في الالتهاب المزمن فاذا ما صادف حدوثه فلا بدّ من اقتراض دفعة حادة

امّا تغير الصوت المتأتي عن التهاب مزمن قد اعتدى الوترين الاسفليين فتأبث الا انه قد يختلف على اختلاف شكل الآفة ومركزها . فان كان



التهاب الغشاء المخاطي لا يجرّ نقصاً في اقتراب الوترين الاسفلين فالصوت يصير خشناً غليظاً أبحجّ . فان أطال العليل الحديث ترايدت بجوحته وتعب جداً عند التكلم اذ تحمله الفطرة على المبالغة في توتير الاوتار للتصويت . وهذا العناء الشديد من شأنه ان يزيد التهاب الاغشية المخاطية فيشعر العليل بيبس وحرقة في الحنجرة ودغدغة تحمله على السعال . وقد يؤدي ما يتكبده من العناء الى انقطاع الصوت تماماً

اما المغنّون فيكون صوتهم في البداية ضعيفاً رخواً كدرّاً على انهم يشعرون بان الاهتزازات غير متسقة . فاذا عرض ان يجتمع مخاط بين شفتي الزمار أخذ هذا المخاط يهتز بجميعة الاوتار محدثاً بعض الارتعاش . فان كبر حجم مادته أحدث عند انقلاعها صوتاً يشبه أصوات الهردة والكراكي

أما التنفس فيندر انقلابه ضيقاً ما لم يكن انتفاخ الاوتار الصوتية جسيماً . فيشعر العليل والحالة هذه باللم من جهة رأس القصّ حتي في العضل الرابطة للاضلاع وهذا الألم انما يتأتى في اغلب الاوقات عما يتحمله العليل من العناء في السعال والرشف دفعا للمادة المخاطية التي تغلظ الصوت وتجبّه . ولا يشعر بالألم في الحنجرة إلا اذا ما تكوّن في بعض الاحوال تقرّحات طفيفة وسطحية كما انه لا يشعر به ايضاً عند غمز سطحها الخارج

ان السعال يكون رناناً وأبحجّ فاذا ما زاد انتفاخ الوترين الاعليين بحيث يمدّ أن البطينين أمسى دقيقاً لاصوت له . وقد يكون نوباً من

استمرار الدغغة التي يحدثها الالتهاب على سطح الحنجرة  
أما النفث فيختلف ألا أنه يكون غالباً لزجاً لبنياً  
ثم أنه لا يوجد في العليل ما يشف عن رد فعله . فانه يكون غالباً  
سوداوياً يخيل له أنه مصاب بالتدرن

إذا تعددت الاستقصاء بالمرآة الحنجريّة وقت على وجود تضخم في  
غدد الحنجرة وسماك وتهيج في غشائها المخاطي . فهذه الآفات تكون إما  
عامة وإما جزئية حسب العلة التي أحدثتها . فإن كان الالتهاب الحنجري  
مسبباً عن زيادة في الكلام صحبه احمرار الاوتار الصوتية سيما في رأس  
الزاوية القدامية والاحقة المعتمة . وقد يصل لونها الى الاحمرار القاتم وحينئذ  
يكون غشاء الاوتار المخاطي شديد الغلاظة فيشاهد على سطحه أوعية طويلة  
بين كثيرة العدد وقليلته تجعله يشف عن منظر حزمي الشكل . وفي  
أغلب الاوقات لا يكون اقتراب الاوتار الا ناقصاً ذلك لاتساع الغدد  
الفاصلة بين الطرجهاريين وثخن الغشاء المخاطي الذي تغشيه عادة مادة  
لزجة صمغية شديدة اللصوق

اعلم ان الوترين الصوتيين اللذين من الجهة العليا هما مركز تغيرات  
مهمة . فقد يكونان في أغلب الاوقات أحمرين زيادة عما هما عليه عادة . وقد  
يتفحان انتفاخاً يكاد يمنع مشاهدة حافة الوترين الاسفلين المعتمة

أما الذبحة التي تصيب من اعتاد شرب التبغ أو الكحولات أو كان شغله  
شحن السكاكين فاخص اعراضها التهاب لسان المزمار . على أنه لوجوده

على مدخل الحنجرة كان أول ما يُصاب بما توقعه العلل البادية من النتائج  
المضرة . فيكون أحمر حافته المعتقة غليظة و سطحة الخلفي خشناً متعرياً من  
البشرة المخاطية و نمشي بمادة مخاطية

أما تقرُّحات الغشاء المخاطي فهي نادرة جداً في الالتهاب المزمن  
تتولد في أغلب الاوقات عقب دفعة حادة تعتري الغشاء المخاطي الذي  
قد أصيب من قبل بالالتهاب المزمن

أخيراً قلّ ما يُشاهد حبيبات حقيقية تستقرُّ على السطح العلوي  
والاحقة المعتقة للوترين الاسفلين تتكوّن عن أجربة مسدودة متضخمة تأتي  
بمرض يُسمّى بالالتهاب الحبيبي الحنجري

أما الافراز المخاطي فيختلف جداً . فان الفحص بالمرآة الحنجريّة يُبيده  
لنا لزجاً لبنياً ين كثير الغزارة وقليلها . وقد يكون صديدياً إلا انه يدلّ والحالة  
هذه على حدوث دفعة حادة او ورود افرازٍ مخاطيٍ شعبيّ جاء ممتزجاً به  
٢٨ . السير والمدة والانتفاء . اما سيره فيكون دفعاتٍ حادة . واما

مدته فغير محدودة . واما شفاؤه فقد يحصل على غير العادة بعلاج مستطيل  
جداً وشديد الصرامة . وقد أثبت بعض العلماء ان هذا الالتهاب يهيئ الى  
السل الحنجري

٢٩ التشخيص . ان الالتهاب الحنجري المزمن يمتاز عن السل  
الحنجري بانتفاء الاعراض العامة الثقيلة كالعرق الليلي والآفات الرئوية  
وبصيانة العافية وانتفاء الحمى واختلاف العلامات التي نتيئها بالمرآة



الحنجرية كما سيأتي بيانه عند الكلام في السيل الحنجري  
 اما سرطان الحنجرة فسيره سريع . ويشاهد غالباً منذ اول ظهوره  
 عقدة أو عقدتان لينفاويتان شديداً الصلابة غير مؤلمتين كائنتان من جهتي  
 الحنجرة قدام الناحية القصية الترقوية الحلمية . وعلاوة على ذلك فان  
 التقرح يحدث في العموم على سبيل السرعة فيشعر اذ ذاك العليل بالألام  
 المميزة للآفات الحنجرية

ان التفحص عن الاسباب السابقة وعن البدن بكامله والشفيتين واللسان  
 والفم يمكن غالباً من التمييز بين الالتهابين الزهري والمزمن . وان رغبت في  
 مزيد بيان فطالع ما نقوله عن الالتهابات الحنجرية الزهرية

ثم اذا عرض وكانت الحنجرة مصابة بالبواسير او صلك الاستقصاء  
 بالمرآة الحنجرية الى التمييز بينهما بحيث لا تعزو الى هذا الالتهاب ما تحدثه  
 البواسير من البجوحة في الصوت

٣٠ الانذار . هذا المرض مهم بالنظر الى الصوت اذ قد يكون منه  
 على خطر كبير . اما بالنظر الى الحياة فليس فيه كبير اهمية

٣١ العلاج . ينبغي قبل كل شيء ازالة السبب الذي أحدث هذا  
 المرض ثم الانقطاع عن التدخين وشرب الكحولات وكثرة التكلم  
 اما العلاج الصحي فيكون اما عاماً واما موضعياً . فيوصف غالباً لهذا  
 المرض . ١ المنقّطات كزيت حبّ الملوك وورق الثافسيا على مقدم  
 العنق وعلى الصدر . وملينات تتكرر عند الحاجة اليها



٢ كل من المعرقات والماء البارد فيد استعماله في بعض الظروف  
 أما العلاج العام فلا بد فيه من ملاحظة سوء المزاج اذ قد يكون سبباً  
 للالتهاب المزمن . وعند ذلك تصف الاستحضارات الكبريتية والزرنيخية  
 اذا ما كان العليل قوياً والحديدية اذا ما كان لينفاوياً  
 ان المياه المعدنية الطبيعية الكبريتية كياه أنشكين وليفشونو والقديسة  
 هونوريا . والزرنيخية كياه بوربول هي نافعة جداً سيما اذا تمكّن العليل  
 من السفر الى احد هذه الاماكن المعدنية والاقامة فيها فصلاً من  
 الفصول

أما العلاج الموضعي فيتوقف على استنشاق محلولات مختلفة بحسب  
 ما تقتضيه الظروف كمحلول العفص بمعدل ٥ بالمئة او الشب الابيض بمعدل  
 ١ بالمئة او بركلورور الحديد أو كبريتات الحارصين أو كبريتات النحاس او  
 حمض الفينيك بمعدل ١ الى ٣ بالمئة . غير ان هذه الادوية انما ينبغي  
 استعمالها اذا ما كانت العلة من غير رد فعل وكانت في احتياج الى التهيج .  
 ولا ينبغي استعمالها اكثر من مرتين كل يوم وذلك بمدة خمس دقائق .  
 واعلم ان هذا الاستنشاق انما يتم بتوسط آلة تجعل الماء ضباباً فيجلس  
 العليل امامها مستنشقاً ملياً ما يتصعد منها . ولا خوف مما يهيج الضباب  
 المستنشق من التوب السعالية التي ترعج العليل احياناً . اما عند حدوث  
 دفعة حادة فيصلح التجرباء القطران او روح الترمينتا او ماء الخطمي وما  
 اشبهها . ويقتضى احياناً لمس الحنجرة بقلم شعري مغس باحد المحلولات

الآتية: ١ نترات الفضة من ١ الى ٥ بالمئة . ٢ كلورور الخرصين  
او كبريتاته او كبريتات النحاس من ١ الى ١٠ بالمئة . ٣ نترات الزئبق  
الحمضية او حمض الكروميك من ١ الى ٥ بالمئة



## المبحث الثالث

### في الذبحة الكاذبة

٣٢ اعلم ان الالتهاب الحنجري الحاد قد ينقلب عند الاطفال من  
الثانية الى الخامسة من عمرهم مرضاً يكون ظاهره مخيفاً يختص باعراض تميزه  
عن غيره وعليه قد سُمِّوه بالذبحة الكاذبة وكان العلامة بريتونو اول من  
تمكّن من تمييزها عن الذبحة الغشائية

٣٣ الاسباب . هي نفس اسباب الالتهاب الحنجري الحاد وهذه  
الذبحة كثيرة الحدوث شتاءً فما من طبيب الا قد أمكّنه ان يقف على جملة  
حوادث تشف عنها

٣٤ الاعراض . قد يتفق اذا ما كان الولد بين الثانية والخامسة  
ان يفاجئه ليلاً عسر تنفس فينتبه مرتعشاً والحمى عظيمة والسعال أبحج  
شديد التواتر بل قوي صحّاب . والتنفس متضيق ومتقطع يصحبه عند الشيق

صغير حنجري رنان والصوت متغير النوع موشك الانقطاع في النوبة وأبج في الفترة . فهذا مما يستلفت النظر اليه اذ لا يكون ابداً تام الانقطاع كما يحدث في الذبحة الغشائية . غير ان الاعراض تكون اشد ما هي في بداية الذبحة الغشائية . اما كل من البهر والكرب فيكون مساوياً لما يشاهد من الشدة في آخر دور من الذبحة الغشائية . واما تهيج الوجه واضطراب العينين وما يبدو من مميزات السعال والصوت ومن الصغير الحنجري فما يؤول الى حالة رائعة شأنها ان تلي الرعدة في قلوب الاقارب والاطباء انفسهم . غير ان هذا الجوان الهائل لا يعم ان يزول بعد نصف ساعة أو ساعة أو ساعتين او ثلاث فيسكن أواره ويهجم الطفل ويبطئ النبض ويندبى البدن ثم ينتبه العليل وقد صار السعال أرتب . اما نهاراً فيصير التنفس اسهل والصوت يوشك ان يعود الى مألوف عاداته

وقد تكرر في أغلب الاوقات هذه الاعراض نفسها مدة ليال متتابعة آخذة دائماً في التناقص عن شدتها الى ان تصير ايام العليل جميلة فلا الحمى تكويه ولا الكرب يعيه . سعاله غليظ والجوحة فيه قليلة

اذا سألت والدي الطفل اخبارك ان العليل قد نام مستريحاً وردد هنيئاً الا انها قد ينبئك انه كان يشكو آلاماً طفيفة منذ بضعة ايام . غير انه لم يزل يذهب ويأتي ويأكل ويلعب على عادته فرحاً جذلاً تروح اليه القلوب . وقصاراي فلم يكن فيه ما يشف عن تغير في مألوف احواله



ثم اذا استقصيت الحلق لا ترى فيه ما يعرب عن أغشية كاذبة غير  
ان الغشاء المخاطي قد يكون احمر واللوزتان منتفختين . وان الناحية العنقية  
والتي تحت الفك فلا تشاهد فيها ما يدل على ورم غدي . فهذه هي  
الاحوال النجائية التي ترافق الذبحة الكاذبة وهي في الظاهر أشد ثقلًا وأقوى  
وطأة من احوال الذبحة العشائية ( تروسو )

هنا محل سؤال وهو : لماذا تختلف احوال الالتهاب الحنجري الحاد  
في الطفل عما تكون في اليافع

قد حاول العالمان كريزابر وبيتر (١) ان يجلأ هذه المسئلة فقالا : مله  
هذا الاختلاف متوقفة على ما للطفل من ضيق المزمار بالنسبة الى اليافع .  
فالزمار يتسنى له نهارًا ادخال الهواء الى الرئة . اما ليلاً فيصير التنفس من  
الطبع أقل تواتراً وحركاته اضعف الى ان يصعب دخول الهواء المستنشق  
لضيق المزمار وانتفاخ غشائه المخاطي فيحدث بهر يأخذ في التزايد الى ان  
يلغ العليل نوبة الحناق

اما انا فلا استحسن هذا التفسير الذي أتى به الى الآن لان الفهم  
لايستوعب كيف ان الطفل عند انتباهه وتمكنه من استعمال قواه الشهيقية  
لا يقدر ان يستوقف هذا الجريان مع انه عند يقظته يرجع الى ما كان عليه  
في امسه . ولهذا فلا يمكن هذا التعليل من تفسير البهر الذي يصيب

(١) انظر معجم العلوم الطبية قسم ثانٍ مجلد اول وجه ( ٦٠١ ) كريزابر



العليل مدة ساعتين وزيادة يُحبط فيها وهو منتبهٌ مصادماً لحدوث الحناق .  
 فلا ينبغي والحالة هذه لتعليل هذه الذبحة فصلها عما يكون عليه الطفل من  
 الاحوال المرضية والحيرية فاذا أُمعن النظر فيها تسنى تفسير هجوم هذه الذبحة  
 اعلم ان المتغلب في مرض الاطفال انما هي الاعراض التشنجية التي  
 تتوارد عليهم اذ قد يُحدث فيهم تقلصاً كل من التشنج الطفيف الذي يبدو  
 على الجلد او على سطح الاعشية المخاطية للجهازين الهضمي والتنفسي ومن  
 سوء الهضم والإسنان والالتهاب المعوي والديدان المعوية . فهذه مميزات  
 امراض الاطفال . ثم قد يسكن ذلك مع الزمان . فكما انه في بداية العمر  
 قد يمكن تشنج موضعي ان يحدث تقلصاً عاماً كذلك عند ما يصير  
 زمان الذبحة الكاذبة وهو من الثانية الى الخامسة قد يمكن تشنج موضعي  
 ان يحدث تشنجاً جزئياً يكون موكولاً الى موضع الآفة المولدة .  
 ولذلك فكما ان البرد اذا نفخ رقبة الطفل يحدث فيها تشنجاً كذلك زكام  
 العشاء المخاطي الحنجري يحدث في الحنجرة تشنجاً . فاذا ما أزلت هذا التشنج  
 زالت في الوقت نفسه نوبة الذبحة الكاذبة وان أبدت من بدايتها الى نهايتها  
 اعراضاً تشنجية . فيستوي والحالة هذه الالتهاب الحاد بين الطفل والياقع .  
 وقصاراي فان هجوم الذبحة الكاذبة انما هو تقلص ثابت يصيب عضل  
 الحنجرة في من يكون مستعداً لقبوله

٣٥ السير والمدة والانتها . قد يكون هذا المرض ذا نوبة واحدة

وقد يكون ذا نوب متوالية . أما في العموم فتتناقص النوب شدة .

واما انتهاؤه فقاعده العامة انما هي الشفاء . غير ان هذه الذبحة قد تكون  
بداية حصبة أو التهاب شعبي رئوي اذ ان الالتهاب الحنجري هو من أوّل  
اعراض هذين المرضين

٣٦ الانذار . اعلم ان هذا المرض وان كان غالباً سليم العاقبة  
فهو مع ذلك مما يحتاج الى الانذار به لاسيما اذا سبقه زكام حاد او حصبة  
وبائية . أما في الزكام فتدلّ الذبحة الكاذبة على ان الالتهاب الذي بدأ  
في الغشاء المخاطي الاتني قد امتدّ الى الحنجرة وهو مائل تروّلاً الى الشعب .  
ولم تذكر الاطباء إلا النادر جداً من الحوادث الذي انتهت بموت المصاب  
بالذبحة الكاذبة البسيطة . منها ما أورده الاستاذ تروّسو (١)

٣٧ الشخيص . ان ما بين الذبختين الكاذبة والغشائية من النسبة  
سوّى خلطهما في بداية هذا القرن . مع ان الاعراض في الذبحة الغشائية  
لا تبدى دفعةً قطير ابتدائها في الكاذبة والطفل لا يعتريه نوب الحناق  
الأعقب أيام . ثم قد يكون الطفل سليماً في فترات الكاذبة يشكو صوته  
بجوحة طفيفة وسعاله أبحّ ومحسّناً بقليل من الحصى وقد لا يشعر بها البتة .  
مع ان المصاب بالغشائية يعتريه ضيق نفس في الفترات وصوته وسعاله  
يكونان منقطعين يشعر بحصى وحالته العامة ثقيلة . في الكاذبة لا يُستشفّ  
عند فحص الحلق إلا احمرار طفيف وفي الغشائية يستشفّ غالباً وجود أغشية  
كاذبة تعرب عن طبيعة المرض . ثم انه في الكاذبة تحدث نوب الحناق

(١) تروّسو. المشاهدات الطبية (أوتل ديه في باريس) مجلد اول وجه ٦٤٠

ليلاً وفي العشائية ليلاً ونهاراً

ان تشنج المزمار الذي خلطوه احياناً بالذبجة الكاذبة قد تكون  
النوب فيه ليلاً ونهاراً من غير ان تعاري الصوت والسعال بجوحة وان  
وقتيه . على ان النوبة تكون في التنفس فقط . من غير ان تمس آلة الصوت  
ابدأ

٣٨ قد تمكنت في فرصة اغتنمتها لايقاف المحفل الطبي في باريس (١)  
على وصف بعض اعراض بُهرية تُشبه كثيراً اعراض الذبجة الكاذبة  
ولم افشل في ضمها الى التسمم الآجامي . فدونك ما ينبشك عما يتوقف  
عليه هذا المرض الجديد في مقاربتة للذبجة الكاذبة أو اختلافه عنها  
قد شاهدت ولداً عمره خمس سنين قد أصابه ضيق نفس أخذ يتزايد  
فيه والسبب مع ذلك خفي فاصبح بأقل من ساعة يُشبه بُهره ما تُبديه  
الذبجة العشائية المتقدمة وصوته الذي كان في البداية أبحج انتقطع سريعاً .  
ثم رأيت من الصفيير الشهيتي ما يمكن من تقرير وجود عائق على سطح  
الحنجرة وان لم ار في الحفرتين اللتين فوق القص والترقوة وفي الاوراب  
انتقباضاً يدل على ضيق المزمار وعلى ما يتكلفه التسمم من الصعوبة في دخوله  
الى الشجرة الهوائية

أول مرة شاهدت ولداً في هذه الحالة لم اتماسك من ان افكر بالذبجة

(١) دي برون . الاسبوع الطبي (سنة ١٨٨٦) وجه ٣٢٦ وجريدة الندوة الطبية



العشائية على ان كلاً من جمحوظ العينين وبنفسجية الشفتين واكفهراد الوجه واتساع المنخرين وانقطاع الصوت وشدة السحب وسرعة النبض وخطيئته وبرودة العرق نبه مني الفكر الى الذبحة العشائية فكان أول اهتمامي بفحص الحلق . ألا اني قد انذهلت اذ لم أجد البتة أغشية كاذبة ولا نقطاً بيضاء ما عدا احمراراً قليلاً في الغشاء المخاطي الحلقى . فلما عزمت على قطع القصبة اذ كان الخطر قريباً أنبأني أهل العليل ان البهر قد كان أشد قبل وصولي فتوقفت لتعذر الوقوف على حقيقة تشخيص هذا المرض وما عتنت ان استشفيت انخفاضاً بيتاً في الكرب التنفسي . ثم أمسى الولد والخطر قد زال وأضحى وصحته كاملة من غير ان يكون ناقهاً

ثم بعد قليل من الايام شاهدت ولداً آخر قد بدت فيه الاعراض نفسها . لكن لما كانت مرتبة بيورة من الالتهاب الشعبي الرئوي آلت به الى الموت بعد ساعات قليلة

اما انا فبقيت متحيراً من جرى هذين الحادثين . على ان ما بدا من دورانها كان مميزاً لها عن الذبحة العشائية والالتهاب الحنجري الحاد ثم حدوثها نهاراً كان فاصلاً لها عن الذبحة الكاذبة . فبقيت على هذه الحالة لا أعرف كيف أعتن هذا المرض حتى وقعت على حادثين أصيب فيهما طفلان بنفس المرض الذي نحن فيه مع هذا الفرق وهو ان طبيعة المرض فيهما قد ظهرت بيئة ليس فيها ريب . وقد كان الولدان اصابتهما منذ خمسة او ستة ايام حمى متقطعة ترجع اليهما في الساعة نفسها ويصحبا منذ



يومين ضيق نفس . وقد اتفق في اثنيهما ان خلف احدى النوب بحران بهري  
 يشبه تماماً ما قد سبق وصفه آنفاً ولم يكن مع ذلك ما ينبه على ما حدث من  
 التغير . غير ان كبريات الكينين التي كنت وصفتها من قبل النوبة بأربع  
 ساعات نجحت في الواحد منها نجاحاً تاماً . وفي الآخر اضعفت البحران  
 عند حدوثه في اليوم التالي في الساعة نفسها . فوصفت للعليل كمية أخرى من  
 الكينين فشفي تماماً . فتبين لي والحالة هذه اصل علة هذه الاعراض  
 الحنجريّة وتسنّي تفسير كل من سرعة تهيج المزمار والاشتراك الرئوي  
 وشدة الاعراض وهبوطها فجأة بان الكلام انما هو في نوب بهريّة حنجريّة  
 متأتية عن أصل آجامي . وهذا المرض لا يصيب إلا الاولاد من الثانية الى  
 الخامسة من عمرهم على اني لم اشاهد حدوثه في غيرهم

٣٩ العلاج . هذه الذبحة قد تبرا من ذاتها إلا انه قد ينبغي تقصير

طول النوبات . ولهذا يصلح وقت البحران ان توضع تحت الذقن وعلى مقدم  
 العنق اسفنجة مبلولة بماء سخن بحيث يقدر العليل ان يمتسكه ويكرر هذا  
 العمل مراراً مدة ربع ساعة فان الماء السخن يجرّ الى جهة الجلد نوعاً من  
 التزل ينتهي البهري وتسكن بحوكة السعال

قد يعرض في النادر جداً من الحوادث ان ينتهي التشنج بالحناق

لشدته وطول مدته فلا بد حينئذ من قطع القصبة

قد يفيد في اليوم الثاني إعطاء قتي خفيف حسماً لحدوث نوبة جديدة

ثم وصف جرعة مسكّة مضادة للتشنج . فان استعمال مآت الكلورال قد

افاد جداً في مثل هذه الظروف . وانا أخلطه باللفاح ويدرودور البوتاسيم  
كما في الجرعة الآتية :

ج	٦٠	ماء زهر البرتقان
»	٢٠	شراب الإيتر
»	٢	ماء القار الكرنبي
»	١	برومور البوتاسيم
سج	٠٤٠٣	خلاصة اللفاح

يُزج ذلك ويؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعة مدة النهار

### المبحث الرابع في الذبحة العشائية

٤٠ تاريخ هذه العلة وحدها . اعلم ان الذبحة العشائية وآفات الحلقية قد كانت معروفة منذ القديم . على ان تسمية ذلك بالمرض المصري والسوري ولو لم تكن دليلاً على ان اصله انما كان في هذين القطرين فهي مع ذلك تدل على ان اول الوقوف عليه انما كان فيهما . فقد وصفها آريتيه الكبدوكي بما لا مزيد عليه من الوضوح . ثم جالينوس وقليوس اوريليانوس قد أوردوا بعض اعراض ترجع اليها ثم انقطعت سلسلتها كأنه جُرَّ عليها ذيل النسيان منذ ذلك العهد الى القرن السادس عشر اذ اخذ الاطباء يأتون بذكرها وبيانها لما ظهر منها من الالواء المهلكة في أوربا الغربية . فانتصب

اذ ذاك علماء تحرّوا بيانها منهم بيّروا في فرنسا وآخرون في اسبانيا كتبوا عنها  
باسم كاروتيلو

قد تفحص سنة ١٧٦٥ الدكتور هوم من مدينة أديمبورج عن  
الآفات الحلقية وكان أوّل من ميّز منها الذبجة العشائية وفصلها صريحاً عن  
الحناق العشائي الذي يصيب الحلقوم . الآتية قد تطرّف فيما أتى به معتبراً  
ان الذبجة هذه تختلف عن الحناق في ذات طبعها ظناً منه انها غنغرينية كما  
ظنّ من كان سلفه من المؤلفين . اما سنة ١٧٧١ فاحق فيها الدكتور صاموئل  
بار وقرّر وحدة الطبيعة بينهما لرجوع كليهما الى مرض واحد وهو الدفتيريا .  
غير ان افكاره في ذلك لم تحز القبول في الحال اذ قد مرّ على ما كان تبينه  
اكثر من نصف جيل . ذلك لما كان مشتهراً بين جمهور الاطباء من ان  
الحناق انما هو عن جرثومة غنغرينية الى ان ظهر العلامة بريتنو فقرر الذبجة  
العشائية . ورأيه هو المعول عليه على رغم العناية التي يصرفها بعض الألمان  
في نقضه تمسكاً بما تحملهم عليه قوانين المذهب . غير ان اكتشافات  
الجسيات حديثاً قد أتت . وبيّنة لمذهبه بما يصدع رداء كل شك بان هذا  
المرض انما هو وبائي

ان شئت ان تستشفّ جميع دقائق تاريخ الذبجة العشائية والحناق  
العشائي الذي سيأتي الكلام عليه (١) فلا بدّ لك من اعتبار الدفتيريا

(١) انظر ما يقال عن الحناق العشائي في امراض الجهاز الهضمي وهو تحت



مرضاً عاماً يميزها من جهة ما يعتري الدم من الفساد الثقيل ومن الأخرى حدوث اغشية كاذبة على الاغشية المخاطية المختلفة او على الجلد المعرى من بشرته

تتأخر فساد الدم : التسمم الغشائي الذي شأنه ان يقتل العليل من غير اختناق وآفة في الحنجرة وقر الدم الثقيل والبول الزلالي والشلل الغشائي . اما الاغشية الكاذبة فلا تستحب غير البلعوم والحنجرة ففي الحالة الاولى تحدث الخناق وفي الثانية الذبحة الغشائية . والذي فيه الكلام الان انما هو الذبحة الغشائية اذ انها وحدها تختص بامراض الجهاز التنفسي

٤١ الاسباب . ان من النادر حدوث هذه الذبحة دفعة فقد تكون اما نتيجة التهاب شعبي غشائي وهو نادر . واما على الخصوص نتيجة خناق غشائي يسبقها ببعض ايام

هذه الذبحة وبائية ومعدية غير ان العدوى تقتضي من جهة من يُصاب ان يكون فيه استعدادات لقبولها . وعليه فان ما امتحنه الدكتوران ترويس وبيتر بفرك بلعومها باغشية كاذبة ليس فيه ما ينفي العدوى انما يدل فقط على ان هذا المرض غير قبيح وانهما لم يكونا مستعدين لقبوله

قد تسري عدوى هذا المرض الى كل من البشرها كانت بنته الا ان الاولاد هم اشد استعداداً لقبوله من الشبان والشيخوخة . وهو يشتد في الاماكن المنخفضة والرطوبة ولاسيا في الفصول الباردة ثم في الاحياء



الكثيرة السكان حيث تكون البيوت رطبة رديئة الموقع لا تلعب فيها  
الاهوية ولا تتخللها الانوار

وقد يعقب هذا المرض الحناق او الالتهاب الحنجري البسيط على  
ان الغشاء الكاذب يبين انه ينتشر في الاعضاء التي تكون قد التهبت في  
شخص يتعرض للعدوى لوجوده في بيئة انبثت فيها آفات الذبحة الغشائية .  
ظن بعض العلماء ان المرض يكون في بدايته موضعياً وان العليل قد سرت  
اليه العدوى اخيراً لامتناعه بطريق الاوعية الليمفاوية السم الذي تفرزه  
الاعشية الكاذبة . وسأتي الكلام عن أهمية هذا التعليل عند الكلام عنه  
بالنظر الى العلاج

٤٢ التشريح المرضي . اعلم انه يعرض ان يغشي الخنجر غشاء  
كاذب تارة على طولها وتارة على نقطة أو نقط من امتدادها سيما على  
الاورار الصوتية . وهذا الغشاء له المميزات الآتية : لونه ابيض ضارب الى  
اصفرار وقد يصبغه بعض الاندفاق الدموي . ثخنه رقيق جداً في البداية  
قد ينتهي الى سمك ميلمترين وزيادة ذلك لا يتكون من الطبقات في  
ناحيته الغائرة . فكما كانت هذه الطبقات حديثة كانت أشد صلابة بينما  
ان القديعة تصير هشة وتندفع الى الخارج

اما بالنظر الى العمل الكيماوي فاذا ما وضعت هذه الاعشية الكاذبة  
في محلول حمضي كمحلول روح الملح او حمض الكبريتيك او النتريك  
تقاصت . وقد تنحل اذا ما وضعت في ماء قلوي كروح النشادر والبيوتاس

والكس والصودا . قد ظنوا قديماً ان هذه الاغشية انما هي ليفية فقط الا انه قد تبين اخيراً ان قوامها لا يتوقف على ألياف فقط بل على صكريات وخلايا بشرية مخاطية مشوهة . اما الغشاء المخاطي الممتد تحت الغشاء الكاذب فهو في العموم سليماً وقد يكون مقرحاً في النادر جداً من الحوادث

عضل الحنجرة تكون كيدة لينة يرشح فيها سائل غير قادرة على التشنجات القوية . وقد تشترك هذه العلة في علة مجانسة لها تكون في الحلقوم والحفرتين الاقيتين والقصبه والشعب فتحدث فيها اغشية كاذبة . وقد تشترك ايضاً في الالتهاب الشعبي الرئوي والاستهواء الرئوي الحاد . ثم لا بد من الالتفات الى الاشتراكات التي تعترى الاعضاء البعيدة كالتهاب عضلات القلب وشغافه كما ذكره العلامة لابادي لاكراف

اعلم ان الالتهاب الكاوي مع ما يرافقه من البول الزلالي وتضخم الطحال مع ما يكون عليه من اللين والتلف الشعري لما كثر التضاع الشوكي وللأعصاب المحيطة والمكون على سطح الاغشية المصلية وفي محافظ العقد الليفانية كل هذه الآفات اذا ما انتشرت دلت على ان المسئلة انما هي في مرض عام . ومع ذلك فان الدم في النبجة له مميزات تشاهد في جميع الامراض الوائية فيكون أسود زقياً مائعاً شديد التداخل يكسب بطانة الاوعية احمراراً أقم . اما جرثومة الذبحة فجسيمات على شكل عصية اما مستقيمة او محدبة على احد طرفيها طولها طول الاثوبيات الدرنية بيد انها أشد

منها غلظاً ليس لها حراك وهي تتلون سريعاً بزرقة الميتيلينا . واذا ارتفعت الحرارة الى درجة ٦٠ ٠ تضحلت

٤٣ الاعراض . الدور الابتدائي . اعلم ان الذبجة الغشائية قد تبدى على وجوه مختلفة . فتارة تظهر اعراضها عقب خناق غشائي وأخرى تبدو تابعة لالتهاب شعبي رئوي ذي غشاء كاذب . وقد تكون اصابة الحنجرة من أول أدلتها

اذا حدثت الذبجة هذه عقب التهاب شعبي غشائي شوهد ان الولد اصابته حتى شديدة يصحبها سرعة نبض وتنفس . وجهه يصبح بنفسجياً والاستماع يشير الى وجود خراخر فرقية دونية على جداري الصدر ومن وراء . فهذه الاعراض تدل على الالتهاب الشعبي . ثم بعد زمان يصير الصوت أبحج ومنقطعاً ويعتري السعال تغيرات مجانسة لما يكون في الصوت . وحينئذٍ يصيب المرض الحنجرة بعد ان كان مركزه في الشعب فتصبح الذبجة الغشائية مخالطة للالتهاب الشعبي الغشائي

اما في العموم فالذبجة هذه تلي الخناق الغشائي فيشاهد الولد كدأ حزيناً على خلاف عادته غير ملتفت الى ما كان تعود منه من الالعب . وقد يتبين الطبيب عقداً منتفخة في الناحية التي تحت الفك . ثم اذا تفحص عن الحلق استشف احمراراً شديداً على طول الحلقوم بينما ان اللوزتين تصبجان زائدتي الحجم تغشيهما صفيحة منجارية بين الكثير والقليل من السمك . فيزيد الغشاء الكاذب غلاظة وامتداداً على رغم تكرار الكيآت



والمعالجات القويّة وعليه فلا يتمّ العليل ان يميّ نوع صوته . متغيّراً لان  
العشاء . الكاذب قد اصاب الحنجرة والذبحة خالطت الحناق العشائي

الدور الوقوفي . اعلم ان السعال عرض ثابت فيكون في البداية  
يابساً ثم يصير أبلجاً وقد يكون منخفضاً وخفياً ومن النادر ان لا يدلّ نوع  
صوته على ما يميّزه . تواتره يكون مختلفاً جداً وقد يكون على شكل نوب  
حقيقية . فتارة يكون نادراً وأخرى يترايد متدرجاً كلما اخذ المرض في  
التقدم . فاذا كان من شأن المرض ان ينتهي بالموت اصبح الولد في وقت  
لا يسعل ابداً وقد نسبوا انقطاع هذا السعال الى عيّ يعترى الحنجرة . اما  
اذا آل المرض الى الشفاء بدا السعال اشدّ تواتراً رطباً يشبه سعال تلة  
اعتيادية

قد يتغيّر الصوت في العموم ظير السعال غير ان اضطراب الصوت  
يدلّ غالباً على بدء المرض . وقد تصيب كثيراً من الاولاد بحجوة من غير  
حمى وسعال تكون اول عرض يمكن الوقوف عليه وهي لا تظهر مختلفة عمّا  
يحدث في سائر الالتهابات الحنجريّة . ثم اذا تثبّعت سير المرض شاهدت  
ان هذه الحجوة تنقلب بحجوة خصوصية ثم يعقبا انقطاع صوت تام مدة  
ايام المرض الاخيرة فيصير حيثنذر الكلام خفياً . وقد يشاهد غالباً مدة  
المرض تناوب بين ثقل الصوت وتحسينه وقد يستمرّ كل من الحجوة او  
الحملة بعض اسابيع بعد الشفاء

وعلاوة على ذلك فلا بدّ من اعتبار ما يبدو من الصغير غير انه لا



يكون دائماً صغيراً . فيكون تارةً أبح وأخرى خشناً ووقتاً شخيراً وحيناً  
 حاداً . وفي أغلب الاوقات يكون الشهيق طويلاً يصحبه لغط فيه ما يدل على  
 تمزيق يُعرف باللغط المنشاري . اما الزفير فيكون بالعكس صغيراً نفخياً .  
 واما الصغير الحنجري فلا يحدث في العموم إلا بعد ان يتقدم المرض  
 ويظهر السعال . ومدته ليست قانونية فيغيب ويظهر على دفعات متواترة  
 وقد يكفي لرفعه وزواله حدوث نوبة سعال قوية يصحبها نفث اغشية  
 كاذبة

هذا النفث له اهمية كبيرة بيد انه لسوء الحظ لا يحدث في العموم  
 إلا عندما يتثبت المرض . فان النفث لا يتكرر ولا يحدث إلا في اليوم الذي  
 يموت فيه العليل او في اليوم الذي يسبقه . ومن النادر ان يكون قبل  
 اليوم الثالث او الرابع . وقد يعقبه عادة تسكين يكون مع ذلك على حسب  
 امتداد الغشاء المفرز . ألا ان هذا العرض يكون بالنسبة الى غيره نادراً  
 وقل ما يتبعه الشفاء اذ يمكن للغشاء الكاذب ان يتكون ثانية ، فاذا انقطع  
 النفث تغل العليل بصاقاً مخاطياً او لعائياً صرفاً

قد يشكو العليل في بعض الظروف ألماً يكون من امام الحنجرة . ولما  
 كان هذا الألم غير ثابت كان لا بد من فصله عن خناق يشعر به كثير من  
 البشر يزيد في أغلب الاوقات ما يصحبه من السعال

قد يحدث في اثناء هذه الاعراض كرب في النفس وهو من عادته  
 ان يبدو عند ما يتغير كل من السعال والصوت مع ما يرافقهما من الصغير

الخنجري القصي فيزداد الشيق وقد تبلغ تصداته من الاربعين الى الخمسين في الدقيقة وهي تكون مكررة اشد ثقلًا مدة الليل

ثم اذا ما اشتد البهر أبدى الولد عرضاً مهماً يستى بالسحب .  
على انه اذا ما ضاق المزمار صعب دخول التسم في الشجرة الهوائية وحصل ابتعاج عند كل تنفس على مساحة قاعدة القص وفي الحفرة التي فوق الترقوة وفي الوروب وتحت الغضروف الخنجري . فيظهر ان جميع اجزاء القص الصدري اللينة تنجذب نحو الرئة للفراغ الذي يبدو عن انتفاخ المزمار وعمّا يلاقيه الهواء من الصعوبة في ملئه الفراغ الذي احده التمدد الصدري

ثم ملاوة على هذا الكرب العادي والدائم فقد يعتري الاولاد في اوقات غير متسقة نوب اختناق تكون في العموم فجائية . وقد تكون عن اسباب مختلفة منها على الخصوص الرعدة وتأثير البرد . فاذا ما قربت نوبة الاختناق اخذ البهر يشتد وبدا منظر الولد قلقاً وهيئته مضطربة وتنفساته بيّنة وصفيره الخنجري مسموعاً . وقد تنهياً هذه النوب في اثناء ساعات يكون الولد فيها ساكناً هادئاً ثم ياجئه الجران فيقع في الحال ونظرة قلق واجحة انفه شديدة الامتداد ووجهه متنفخ بنفسجي اللون . فهذه وما يحجبها من هول البهر الحادث وازيد التنفس وكرب الاختناق وآله مما يتوعد بحلول الاجل وموت العليل . فلا يخيد هذه الحالة هذه ميلولة الراس الى الوراء فتنتفخ عنقه ويضعف نبضه ويتقطع وتأخذ مقلته ان تميلارة

بينما وتارة شمالاً وقد تتسبحان الى ما فوق كأنهما تغوران في حجاجيهما ثم يسيل منه عرق بارد يغطي كل بدنه . فإذا طالت النوبة بطلت النفس وأجمع العليل كل قواه إيداء لبعض تنفسات ضعيفة وبردت اطرافه واخذ النبض يتناقص شيئاً فشيئاً فيمسي الخناق متهدداً قريب الحدوث . وهذه النوبة تستمر بعض دقائق أو ربع ساعة ومن النادر جداً ان تتجاوز نصف ساعة فتترك العليل تعباً عيياً وقد تنتهي بنفث غشاء كاذب متوسط الحجم

قد تحيرت ان اصف النوبة في شدتها بينما ان الشدة لا تكون دائماً عظيمة بل طفيفة في كثير من الاوقات . وقد تحدث واكرب جزئي يصحبه ترايد في الحركات التنفسية . وقد تتواصل هذه النوب بسرعة كلية وقد تكون منفصلة فيكون الخطر منسوباً الى مدتها وشدتها ان النوب الخناقية لا تبدو الا نادراً في بدء هذا المرض بل تحدث غالباً وقت يكون قد تقدم . وقد لا تحدث لزهاء ثلث من المرضى عند القدرة يكون في منظر الطفل شيء على غير مألوف العادة وفي غالب الاوقات يكون راسه منحنيًا الى الوراء ومقاتاه جاحظتين وقطره يشف عن كرب طفيف ووجهه كامداً وعيناه ذابلتين

اعلم ان في اثناء هذه الاعراض لا تُمس الوظائف الهضمية على ان كلاً من شهوة الاكل ومن العطش والهضم يبقى غالباً على ما كان من عادة القانونية . وقد يضطرب كل منها الا ان ليس فيه ما هو مقرر . اما



اللسان فلا يزال رطباً وينشيه في آخر المرض نوع من الطلاء الاصفر والبطن على حجمه العادي ليس فيه ألم إلا في ناحية السرة فقد يعتريها ما لا يعتري غيرها من الألم الطفيف

الحمى تدل عادة على بداية المرض إلا أنها لا تكون شديدة أبداً .  
لكن كلما تقدم المرض تواتر النبض لا سيما قبل وبعد نوب الاختناق .  
وإذا زاد تقدماً أمسى النبض صغيراً يصعب حده

أما الحرارة فلا تكون حادة إلا فيما ندر . والبدن الذي ييس في أثناء النوب يحدّ بعض الاوقات ويعرق عند ورود الجراثيم المتوسطة الشدة بينما ان في النوب الثقيلة تبرد الاطراف كثيراً فيكتسب الوجه والشفاه والاطراف لوناً بنفسجياً . ولدى الاستقصاء تقف على ان الصغير الحنجري اذا ما اشتدّ حجب اللغظ التنفسي . اما اذا كان ضعيفاً أو منقطعاً فلا يحجب ما لم تبدو خراخر فرعية دونية ناشئة عن اشتراك موضعي كالالتهاب الشعبي الرئوي الذبجي

فاذا وضعت المسماع على الحنجرة تبين في بعض الاوقات ارتجافاً شبه بنقاب تلعب به الريح وهو يعرب عن وجود غشاء كاذب يطفو في الحنجرة . فاذا ما طال هذا الارتجاف في القصبة والشعب كان انذاره مكرماً يدل على انتشار الذبحة الى الشجرة الهوائية

٤٤ السير والمدة والانتها . اعلم ان المرض يبدأ باحدى الطرق التي اسلفنا بيانها وهو يبلغ سريعاً دور الوقوف كما سبقت



الإشارة إليه . فتارة يتبع سيراً متراًئداً بالتدرج واخرى يشفُّ عن فتراتٍ  
بيّنة قد يميزها ما يعتري الصوت من التغير الطفيف . ومن النادر ان تكون  
الفترات حقيقية كاملة بعد ان ينفث العليل اغشيه كاذبة . ولكن مهما  
كان الامر من هذا المرض فقد يمكن تمييزه الى دورين وهما دور البهر  
ودور الاختناق

اما مدته فيصعب تقريرها وقد يكون قصرها منسوباً الى صغر  
الولد وضعفه والى ما يكون عليه من ضنك العيش . فان الذبجة الربائية يكون  
سيرها أسرع من سير الذبجة المحلية ومعدل مدتها من ثلاثة ايام الى  
ثمانية بالنظر الى الاولاد ومن خمسة عشر يوماً الى ثمانية عشر بالنظر الى الشبان  
واما انتهاؤه فقد يكون بموت العليل عقب نوبة فيصبح نبضه صغيراً  
جداً وعينه ممالة في حجاجها ونظره منطقتاً وبدنه يغشيه عرق بارد وتنفساته  
يصحبها تشنج في الوجه ثم تاخذ في التقاصي الى ان تنقطع  
قد يصادف في اثناء الراحة ان يصفر العليل بغتةً وتخور قواه فيمسي  
نبضه صغيراً غير متسق وتنفسه متعسراً ووجهه رصاصياً فيشتد الاختناق  
وينتهي بقتل العليل

وقد يصادف في النادر ان ينفث العليل انبواً من الغشاء الكاذب  
فيبدأ دفعة . وقد تتناقص الاعراض الثقيلة فيشفى شيئاً فشيئاً من غير  
ان يشعر بذلك . وقد يكون الشفاء غير تام فيشعر العليل بمجوحة  
مدة طويلة وقد يستمر منقطع الصوت

٤٥ التشخيص . لا بد من التمييز بين الحناق الغشائي والذبجة الغشائية لان الحناق لا يتغير الصوت فيه . ثم اذا تفحصت عن غور الحلق شاهدت ان الاغشية الكاذبة تشغل اللوزتين والغلصمة وقوائم اللهاة بينما ان الامر في الذبجة يكون على خلاف ذلك فهي تشف عن تغير في الصوت والسعال يعقبه بُهر ولا تشاهد اغشية كاذبه عند استقصائك قعر الحلق . ومع ذلك فلا بد من الالتفات الى امر وهو ان الذبجة قد تعقب الحناق فتشترك الاعراض العامة بينهما كالنكت البيضاء الحلقية وتنوعات الصوت والبهر ان الالتهابات الشعبية الحادة العامة والشعرية اذا ما بلغت في الاولاد حد الاختناق احدث بُهراً عجائساً لما يشاهد في الذبجة الغشائية . ثم ما قد يعترى الصوت من الانقطاع قد يحمل بعض الاطباء على خلط هذه العاة بالالتهابات الشعبية الشديدة . مع ان كلاً من انتفاء النوب البهرية والتفحص المدقق عن تغيرات الصوت والسعال ممّا يؤذن بتمييز ذلك . اما التشخيص فيكون صعباً عند وجود امراض حنجرية

ان الالتهاب الحنجري الحاد اذا ما نوع الصوت اُوهم بوجود ذبجة غشائية غير ان الولد لا يكون فيه الاصفرار ولا الضعف اللذان تبديهما الذبجة الغشائية وتفحص الحلق يكون بكميته سليماً

اما اذا كان هذا الالتهاب مصحوباً بالاعراض التنجية التي تتقوم بالذبجة الكاذبة فيكون تمييزه اصعب وهو الذي حمل العلامة بريتونو على ان اعمل الفكر في تمييزه

فالذبحة الكاذبة هي غالباً نتيجة تبرد اما الذبحة العشائية فوبائية  
ومعدية . في الاولى يكون الصوت ابح وغلظاً وفي بعض الاوقات مزدوجاً  
وفي الثانية يكون منقطعاً . في الاولى يكون السعال ابح رناناً وفي الثانية  
منقطعاً مزعجاً نوبياً . في الاولى تكون نوب البهر ليالية صرفاً وفي الثانية  
ليس لظهورها ساعات معينة . في الكاذبة قد تكون النوبة وحيدة او تحدث  
على الكثير مرة مدة ثلاث او اربع ليال اخذة في التناقص الى ان  
تصير طفيفة بينما ان النوب في العشائية تتقارب مشتدة شيئاً فشيئاً . في قترات  
الاولى يكون العليل سليماً وفي الثانية يكون في بهر دائم يقتاده الى الاختناق  
ان اوزيما الزمار اذا تأت دفعةً اختلطت بالذبحة العشائية فضلاً عن  
ان الاعراض التشجية التي تصحبها زيادة البهر هي الدستور في اوزيما الزمار .  
ولكن كل من انتفاء الحمى والختاق ذي العشاء الكاذب الذي يكثر  
حدوثه في الذبحة يؤذن بفصلها . وانت تستوفي التشخيص اذا ما اطلعت  
على احد اسباب الازيما

اعلم ان انتفاء الحمى وسرعة ظهور الاعراض الحنجرية لاسيما  
الدلائل السابقة مما يمكن من تمييز جم غريب مستقر في بطين  
الحنجرة وما يديه من الاعراض عما تبديه الذبحة الحنجرية  
اما بالنظر الى درن الحنجرة وقروحها فان طول مدتها مما يؤذن  
بتشخيصها ( انظر السلس الحنجري )

٤٦ الانذار . الذبحة العشائية مرض ثقیل جداً وهي اشد في



الحوادث الوبائية مما تكون في الحوادث العدائية

وقد يكون الاذار شديداً لاسباب منسوبة الى صغر الولد . واذا ما صحبها زكام غشائي أحدث فيها نوعاً مسماً . وقد ترتبك بعلى تجعلها من اشد الامراض . منها الالتهابان الشعبي الذبحي والشعبي الرئوي

٤٧ العلاج . لما كان الحناق الغشائي ممأً يسبق غالباً الذبحة الغشائية كان أرقى شيء للصحة معالجة بوسائط قوية تختص به وعليه فينبغي كي الاغشية الكاذبة بحجر جهنم كماً شديداً ثم تكرار الدهن بماء الجير مع استعمال المقيئات كعرق الذهب او الطرطير المقي أو كبريتات النحاس . ثم قد مدحوا اخيراً استعمال الابرورفين من الواحد الى الثلاثة سنتيغرامات مدة اربع أو خمس ساعات لولد بين السادسة والثامنة من عمره . انما اخص قوة القوي . ليس غير على رغم ما ذهب اليه الدكتور سيدوفيش

اما اذا ما وس المرض الحنجرة فلا بد من أدوية أخرى تضاف الى المقيئات . وعليه فقد اشار الدكتور تريديو الى استعمال البلاسم في الداخل كالكروباي والكبابه الصيني وتقويته فيه قد جاء على احسن توفيق قد اطرأ جمهور من الاطباء استعمال التيلوسكربين حقناً جلدية بكمية سنتيغرام واحد . وقد وقع سنة ١٨٨١ هوس في استعمال هذا الدواء ظناً ان الافرازات الشعبية والحنجرية التي يُحدثها هذا الملح الشبيه بالقنوي شأنها ان تحلل الاغشية الكاذبة وتدفعها الى الخارج الا انه من سوء الحظ



لم يجي هذا الدواء مقارناً لما كان الامل فيه وعليه فكاد يسقط الآن  
قد مدحوا اخيراً محلول البروم لما حصل منه من الافادة . وصورة  
استعماله : ان تعطي الولد كل نصف ساعة ملعقة ماء بعد ان تنقط فيها  
نقطتين أو ثلاث من هذا المحلول بمعدل  $\frac{1}{100}$  ولا تدع العليل يأكل في  
بحر النهار غير المرق والشربة

لا بد في العموم من تقوية العليل بالاستحضارات الكينينية أو خمر  
بورديو أو الكونياك المسخن المزوج بالروم . اما الحمية فتقتصر على البيض  
أو قليل من اللحم المشوي أو المقلّى . فهذا هو العلاج العام الذي يصلح  
استعماله في هذا المرض

لا بد مع ذلك من استعمال علاج موضعي منه ان تدهن الحنجرة  
بقلم شعري ملوي مغس بمحلول نترات الفضة بمعدل  $\frac{1}{100}$  كل يوم  
ثلاث أو أربع مرار . ومنه استعمال مسحوق ماء الجير وجاوات الصودا  
أو هيدروبرومات الكينين . فقد افاد كل من هذه العلاجات في  
بعض الظروف

قد مدح الدكتور دوتيل في علاج هذه الذبحة استنشاق البخار المتصعد  
عن احتراق روح الترنيتينا بيد انه لم ينجح كما تبين ذلك في مستشفى  
الاولاد في باريس

اخيراً اذا اخذت التوب على رغم هذا العلاج ان تتقارب  
واوشك دور الاختناق كان من اللازم قطع القصبة قبل ان يتقدم المرض

وعليه اذا دعيت الى عليل فلا بد من ان تتبع ما اشار اليه الدكتور ارشيبو من ضرورة القطع ما زال العليل في قيد الحياة ولا تحسب ابدأ ان الزمان قد فات . اما اذا تتبعنا احوال عليل من اول مرضه فاقطع عند ما يصير الاستماع اصم أي عند ما ينحبب اللغظ التنفسي . فاذا ما تقرر السحب تحت القص وفوقه كان ايضاً من الادلة الناطقة على القطع اما بالنظر الى عدم الارتاء الى القطع فقد اختلف فيه . فمن الاطباء من لا يجيزه في الاولاد قبل ان يبلغوا الستين اذ ليس فيه ما يُحمد من الافادة . ومنهم من لا يجيزه ابدأ عند وقوع اشتراك رئوي كالالتهاب الشعبي الرئوي وهذا النهي عن القطع وان كان صارماً الا انه عادل بالنظر الى الالتهاب الشعبي اذ لا يفيد القطع والحالة هذه لان المرض قد يكون امتد الى جزء كبير من الشجرة التنفسية غير منحصر في الخنجرة

## المبحث الخامس

### في السل الحنجري

لم يتفق العلماء دائماً فيما يراى بالسل الحنجري فذهب الدكتوران تروسو وبلوك الى انه كل التهاب حنجري ينتهي الى التقرح وواقعهما جمهور من الاطباء . اما العلامة كرفيليه فتخير ان المراد به كل التهاب حنجري قرحي يبدو في متدرن . واما الرأي العام المعول عليه فهو انه مرادف

لتدرن الحنجرة . وقد يكون اولياً اي اول ظهور التدرن وهو نادر وقد يكون في اغلب الاوقات ثانياً عقب تدرن رئوي

٤٨ الاسباب . هذا المرض بالنسبة الى غيره متواتر . اصابته للرجال اكثر منها للنساء وللأولاد اكثر منها للشيخ . فان الرجال يمارسون بعض حرف من شأنها ان تهيج هذا المرض وتخصه بالحنجرة منها ما يحمل القامل على استنشاق غبار حريف ومنها ما يجره الى التعرض للانتقال الفجائي من بيئة الى اخرى ومنها اخيراً ما يحمل على الإفراط في استعمال الآلة الصوتية

هذا المرض وان اصاب من كان في رغد من العيش إلا انه اشد اصابة للجمهور الذي قلما يعتني بقوانين الصحة وتجويد الاغذية ان النحس الذي تحراه العلماء اخيراً عن تلقيح التدرن (١) قد مكّن من الوقوف على كيفية انتشاره من الرئة الى الحنجرة

اعلم ان البصاق الذي ينفسه المتدرنون يحتوي على كمية عظيمة من الجسيمات الدرية التي ترده التدرن كما اثبتت العلامة ويلمن بما اتى به من التحجّثات الجسمية . فان البصاق عند مروره الدائم في الحنجرة قبل تغله يستودعها شيئاً من الجرثومة المعدية . وعلاوة على ذلك فان كل التهاب مها كان الامر من طبعه يعاون على تلقيح هذه الجراثيم ودورانها كما



تثبتته البحوث الدكتور هانو ( ١ ) وذلك مما يدل على ان علل الالتهاب  
الحنجري العامة التي سبق الكلام فيها آنفاً قد يكون في وسعها ان تقرّر في  
شخصٍ مستعدٍ دوران التدرّن في حنجرة

ان المتدرّنين لا يصيبهم السل الحنجري وحده على ان ما يتحملونه من  
العناء في السعال يمكنه ان يُبدي فيهم التهابات بسيطة وعليه فينبغي فصل  
الذبجة الدرنية من الذبجة التي تصيب المتدرّنين . فالأولى تكون نهايتها دائماً  
سيئة واما الثانية فهي قابلة الشفاء وقد تسبق غالباً الذبجة الدرنية فتحدث  
التدرّن الحنجري

٤٩ التشريح المرضي . ان المرأة الحنجرية تأتينا بوسائط تمكناً من  
تتبع سير الآفات في الانسان الحي . وعليه فأتانا نورد هنا ما تبديه من  
النتائج ثم نكمله بما نتبينه عند الاكتشاف التشريحي

السل الحنجري له دوران : اولها التهيّج او الارتشاح وثانيها التقرّح او  
الانفراز

١ دور التهيّج او الارتشاح . يشاهد في بادئ الامر احمرار على  
سطح الناحية الطرجهاريّة فان غدها تكون واردة تشفّ عن منظر خشن  
يشبه منظر السبّيت . وقد يحمرّ قليلاً الجزء الحلقني للوترين الاسفلين . اما  
في بعض الظروف فقد يتضخم ما بين الطرجهاريين فيمنع تماس الاوتار  
الصوتية فينتج عن ذلك تغير في الصوت منذ البداية من غير آفة وتریة .



فاذا بدأت الآفة بالوترين الاسفلين انقلب وردياً لونها الصفدي وبدأ على سطحها العلويين كدم صغيرة او تمددات وعائية صغيرة ايضا . اما ظاهرها فيكون خشناً وقد يتخذ كل منها هيئة مستديرة لما يعتريه من الغلاظة

فان بدأ المرض بالوترين الاعليين انتفخا تماماً حتى غطيا الاسفلين فيتعسر والحالة هذه اكتشف هذين الاخيرين بالمرآة الخنجرية . وان بلسان الزمار أخذ ينتفخ ولم يتحول لونه الاعتيادي المصفر وردياً خمرانياً الا بعد مدة . وقد يندر حدوثه مقتصرأ على ناحية واحدة انما يكون اكثر شدة على واحدة دون غيرها . وقد تصاب جهة واحدة من الخنجرية فيبقى لسان الزمار متزهاً عن كل آفة على رغم ما يجاوره من الآفات الخنجرية

٢ دور التقرح أو الانقزار . تظهر القروح اولاً صغيرة مستديرة وردية اللون تارة متفرقة وهو الغالب وأخرى متصلة . ثم تأخذ تغور بنفسجية الاحفنة مصفرة الغور يكسوها مخاط لزج قد يكون مدمى فتنتهي بان تصيب احد المفاصل او احد الغضاريف وحينئذ يتغير منظر القرحة فجأة . وهذا التغير ينشأ اما عن ظهور أوزيما او تكوين خراجة . فان كانت القرحة ممتدة اشقت عن منظر ناصوري قاسية الاحفنة ممزقتها ومائلة الى الداخل يخرج منها صديد وقت يتحمل العليل غناء في سعاله . وان قليلة الامتداد فأحقتها تكون دقيقة بنفسجية اللون منفصلة عما تحتها اما قروح لسان الزمار فلا تأخذ الآفة فيها مأخذاً كبيراً اذ عند وصول

القرحة الى الغضروف اللبنيّ تظهر الاوزيما فيأخذ لسان الزمار شكل حويّة  
وردية اللون تحجب الحنجرة بين القليل والكثير

اما قروح الوترين الصوتيين الاعلين فقد يتولد عليها ناميات لينة  
تشبه الازرار الحمية الكلووية وقد يتواتر هذا المنظر المزدر على الوترين  
الاسفلين وتأخذ الازرار بالاتساع حتى يخال انها بواسير حلمية الشكل  
حقيقية . فاذا كان مركز القروح حافة الوتر المعقّة وكان الوتر قد فسد  
على كثير من نقطه اشف عن منظر متسنن كالنشار يكاد يميزه .  
ومن النادر جداً حدوث الاوزيما في الوترين الاسفلين لما لهما من النسيج  
المندمج

اما الاوزيما الدرنية التي تعترى الحنجرة فتبدو على شكلين مختلفين .  
فتارة تكون حمراء متجمدة واخرى بيضاء رخوة وهلامية . فالحمراء تظهر  
عند بداية الارتشاح الدرني وكلما ضعف العليل وزادت كريات البيضاء  
حال لون الاغشية المخاطية وامست الاوزيما مائلة الى البياض . اما في  
بعض الاوقات فيرشح النسيج الخلوي الكامن تحت الغشاء المخاطي بمادة  
مصلية تكسب الاوزيما منظرًا هلاميًا رخوًا يشاهد ايضاً عند حدوث  
بعض الآفات كالبول الزلالي وسرطان الحنجرة

اما الخراجات الدرنية فقد تختلف قليلاً عن الاوزيما منظرًا وهي تبدو  
في العموم على سطح الناحية الطرجهارة وتنشأ عن ثخر الغضروفين  
الطرجهاريين او عن التهاب درني قد اعترى المفصل الحاقي الطرجهاري .

اما عند الاكتشاف التشريحي فلا يُشاهد في الحنجرة درن دخني . واعلم ان الالتهاب يبدأ على العموم في وسادة الغشاء المخاطي . ولما كان من طبيعته الانتزاع نظير سائر الالتهابات الدرنية كان لا بد من ان يتبعه تقرح وانفصال وارتشاحات صديدية الى ان يُصاب مفصل او غضروف فيأخذ النخر في الغضاريف والالتهاب الصيدي في المفاصل وحينئذ تتناثر العُضُل وتُعتَل المفاصل فتتشع الغضاريف وتقوح وتنخر ثم تنفوز فيظهر التقيح والاوزيا اللذان سبق الكلام فيها

• . الاعراض . قد يتبدى السل الحنجري متورداً وقد يعقب ذبحة حادة . اما في دور الوقوف فيمتاز بالاعراض الآتية :

اول عرض يبدو مؤثراً انما هو تغير الصوت فيكون في بادىء الامر أبحج طالما يستمر الدليل الوحيد على هذا الداء . وقد يصحبه ما يمنعه منعاً مطلقاً عن ابراز نغمات حادة فيفقد الصوت من شدته ويضعف ويضطرب العليل عند التكلم الى تحمّل عناء على خلاف عادته وتارة تبدو آفات الصوت بتغيرات في نوعه فيسمي أبحج وأصم . وقد يشاهد ايضاً ما يسميه الاستاذ جاكود بالصوت المزدوج . ثم قد يجتمع على سطح الوترين الاسفلين مواد مخاطية فينقطع الصوت او يضعف بيداً انه عند نقها يرجع الى ما كان عليه اولاً وقد تتغير نغمة الصوت مراراً عديدة مدة النهار . اما تنوعاته فتبدو لا سيما صباحاً او مساءً انما يسترجع قسماً من نوعه وقوته في بحر النهار . ثم كل من تغير الطقس واستنشاق بعض الغازات والعباء الحريفة



والمشاق الطبيعية شأنه ان يؤثر في الصوت في حالة المرض اكثر منه في حالة الصحة . ثم تنقص فيما بعد حدة الصوت شيئاً فشيئاً الى ان يعمي العليل فاقد الصوت بكليته . وقد شوهد ان فاقد الصوت يسترجعون نوعاً من الاليج فتتمكن المرأة الحنجرية والحالة هذه من رؤية قطع من الغشاء المخاطي متجلجة في حنجرتهم

قد اجمع العلماء على ان السعال هو كثير التواتر في السل الحنجري . اما العلامة يترافق الى ندرته في السل الحنجري وتواتره الزائد فيه اذا ما رافقه السل الرئوي . ولكن مما كان من امر هذا المذهب فان هذا السعال له صفة خصوصية قد سماه الطبيب ان تروسو وبلوك (١) بالسعال الجشائي . وقد أتى هذا التعبير موافقاً اذ يظهر العليل وكأنه يتجشأ . اما نوع السعال وتغيراته فقد تكون مجانسة لما يعتري الصوت منها . وقد يتصادف ان يشعر العليل في الوقت نفسه بألم متوسط الحدة يكون في ناحية الحنجرة ويسعال كثير التواتر وشديد التوب وهذا مما يدل على ان المرض الرئوي شديداً وسريع السير وان السل الحنجري ينتهي أجله سريعاً كما ذهب اليه الدكتور بيتر . وقد يعتري العليل سعال ناشف شاق نوبي يؤخذ عنه ان العلة عن الحنجرة لا عن الصدر

ان النفث لا يظهر في البداية . اما بعد مدة فيأخذ العليل بدفع مادة



مخاطية لزجة . بيضة كأن أصلها مضاعفاً لأنها تأتي عن الحنجرة والرئة فينتج من ثم أنها تكون اغزر مما هي في الذبجة المزمنة البسيطة . ثم انه لما كان السل الحنجري يسير والسل الرئوي كان النفث مشابهاً لنفث السل الرئوي اما الثفل فقد يكون صعباً مؤلماً لا تتفاخ الثنيتين الرابطتين للطرجهارييتين بلسان الزمار

اذا ما تقرح سطح الحنجرة دفع العليل احياناً عند بصاقه الصديدي شظايا غضروفية ومخاطية . وقد يكون بصاقه مخططاً بالدم فيشاهد فيه والحالة هذه ترف دم حنجري يمتاز عن النفث الرئوي اذ لا يرافقه سعال ولا يشير الاستماع فيه الى ادنى اضطراب حديث . هذا ونوع الصوت يكون فيه خفياً فاذا ما كان النفث غزيراً كان على شكل يشبه التي . والدم يكون اقل زبدًا ورغوةً مما يكون في الترف الشعبي فضلاً عن قلة ما يتخلله من الهواء

ان السل الحنجري لا يكون . ولما في البداية ومع ذلك فان كثيراً من المرضى يشعرون من اول دور بكمبر وحرارة ودغدة ونحز كأن جسماً غريباً هو في رأس الحنجرة ثم بعد مدة يبدو الألم شديداً متواصلاً قد ينشأ عنه انحراف وأرق وترايد في الحصى وهذا الألم لا يكون في العموم زائداً عند غمس الحنجرة اما عند الابتلاع فيشتد . فاذا ما ازمن الداء رأيت اكثر المرضى يشكون ككرباً في البلع وقد يهيج الابتلاع عند اخرين آلاماً شديدة الوطأة والتأثير وهي وان كان مركزها في الحنجرة فيمتد التهابها فيصيب اما اذنًا واحدة واما الاذنين معاً . وقد لا يكون هذا الألم الا في

الاذن فقط والعليل لا يشعر ألا بكرب طفيف على سطح الحلق . وقد يكون الألم شديداً ينتهي باختناق العليل عند الازدرداد فيتخيل والحالة هذه ان كل ابتلاع من الجوامد اولاً ثم من السوائل انما هو من اشد ما يعذبه . فيأخذ اذ ذاك في انتقاء اغذيته فيرفض الاطعمة المالحة والبهارية والحامضة . ثم ان الاطعمة العذبة لا تقيم ان تسبب عند مرورها آلاماً حادة فيتركها مبتعداً عن كل غذاء جامد . وقد تبلغ الشدة به الى ان يدفع ريقه دائماً ولا يقدر ان يغتذي إلا بقليل من الحليب تجنباً لما يهيج الازدرداد فيه من الآلام الحادة

اما التنفس فيبقى قليل الكرب في العموم طالما لا يبدو الاوزيما الحنجريّة . لكن اذا ما انتفخ الغشاء المخاطي الحنجري اصاب العليل بهرّ شديد يزداد عند الحركة . وقد يصحبه ما يعيق العليل عن الصعود في سأم وعن السير السريع وعن تجشم اي شيء . يكون متعباً . فاذا ما اشتدت الاوزيما المزماريّة عند نهاية المرض دام البهر متواصلاً ومتزايداً وحدث السحب الذي قد يتحوّل الى الحناق . ثم انه علاوة على ما تبديره الاوزيما من هذا البهر فانها تنتهي بنوب خناقية قد يكثر تكرارها في فترات يموت العليل في اثناء البعض منها . ومن جملة الاعراض الموضعية اللفظ السنجي او البوقي الذي تسمعه عند وضع السماع على الحنجرة

اما الاعراض العامة فهي اعراض السيل الرئوي نفسها وانا اقتصر على ذكر اهمها وهي حمى الدق والهزال والنحول وخوثر القوى وقد شهوة

الأكل ثم الاسهال واعرق الليلى

٥١ السير والمدة والانتها . ان الاواين يتغيران بمقتضى الآفات  
الرثوية السابقة وسيرها ومركز الآفات الحنجرية . اما الانتها فيكون في  
الصوم الموت عقب الآفات الرثوية او فساد الحنجرة . وقد يشترك في اغلب  
الافاق بالاوزيا الحنجرية فيطى الموت سريعاً

٥٢ التشخيص . ان كلاً من الآفات الحنجرية المزمنة مما يوهم  
بوجود سلسل حنجري واعما التزلة الحنجرية المزمنة لما يصحبها من الاضطرابات  
الصوتية يد أنها تمتاز عنه بدهتها الطويلة وصحة العليل وانتفاء الآلام والحسى  
والآفات الرثوية

قد يندر جداً فقد الصوت في الذبحة الزهرية الا انه قد يكون خشناً  
وأبح ويكون مركز الآفات غالباً دلى لسان الزمار . فيشاهد عند الاستقصاء  
قروح قليلة العدد محمرة الدائرة احمراراً اقم ورمادية اللون او الى اصفرار في  
مركزها . واذا ما راققتها الاوزيا الحنجرية احمرت هذه وتصلبت ونشأ  
عنها لغط بوقي خشن رنان قد تمتاز به

اما السرطان فيمتاز بما يتري لصوت من التغيرات الابتدائية ثم بما  
يبدو سريعاً من العقد الصلبة المستديرة التي تلجج تحت الجلد وهي تكون  
اماً على جداري الحنجرة او على جدار واحد  
اما بواسير الحنجرة فقد تأتي بانقطاع الصوت واعراض بهرية الا انها  
لا تكون مؤلمة ولا يراقها نحول ولا هزال



البحوحة العصبية لا يحجبها اعراض تنفسية وهي تكون من غير

حتى

٥٣ الانذار . ان السلّ الحنجري لا يعذر من الموت احياناً لكن

القروح التي تصيب لسان الزمار وثنيته الطرجهاريين يكون سيرها اسرع لما لها من النسيج الرخو الذي يسهل حدوث الاوريميا فيه . فضلاً عما تبديه هذه الآفات من الآلام الشديدة المتواصلة

٥٤ العلاج . ان اول شيء يترتب على الطبيب في معالجته لهذا

الداء . انما هو تحميد سعال المتدربين لانه يُتعب حنجرتهم فيكون من اشدّ الاسباب التي تحدث التهابات الحنجرية وتعاون على امتداد التدرب الى آلة الصوت . فافرض اذن على العليل الصمت التام وامنعهُ عن التدخين حالما يبدو في الصوت تغيراً او في الحنجرة آفة او ألم وان استمرت الاعراض على رغم هذه النصائح الصحية فضع المحولات امام العنق كالدهن بالصبغة اليودية او الدلك الخفيف بزيت حب المسوك او ضع حراقات طيارة على جداري الحنجرة . وان لم ينزل الداء متقدماً على رغم هذا العلاج او بدت آلام عند الازدرداد وقصاراي ان ظهرت دلائل التقرح فعليك بلمس قروح بكاريات خفيفة . بيداً انه ينبغي ان تعلم جيداً ان قروح لسان الزمار وثنيته الطرجهاريين لا يجب لمسها سوى بـ ~~بـ~~ كاريات ضعيفة كمحولات نترات الفضة او كبريتات الحارصين او كبريتات النحاس بمعدل واحد بالثة . اما اذا كان مقرر الآفة في الناحية السفلى فيسوغ استعمال



محاولات اشد تركيزاً كحلول نترات الفضة بمعدل ٥ في المئة  
اذا كانت الآلام حادة جداً وكانت تزداد كثيراً عند الابتلاع  
بحيث تكون عائقاً للتغذية فيصلى وقتئذ استعمال الحَقْن الجلدية على مساواة  
الألم . وينفع أيضاً استعمال المسحوق الآتي على مستبطن الحنجرة بواسطة  
قلم شعري وهو :

{ كلوريدات المرفين ١ ج  
يودوفرم ٢ »

وقد يحسن أيضاً تحويل السائل الآتي الى ضباب امام الحلق وهو :

{ كلوريدات المرفين ٠.٢٠٠ سمج  
ماء مقطر ٣٠ ج

يستعمل ذلك في جلسة واحدة . فان لم تنجح هذه الوسائط فينبغي لمس  
الموضع بقلم شعري مغمس باحد المحلولين الآتين وهما :

{ ماء الغار الكريزي المقطر ٢٠ ج  
حاوين متعادل ٢٠ »  
كلوريدات المرفين ٠.٢٥٠ سمج

او :

{ كلوريدات الكوكايين ٠.٢٠ سمج  
ماء مقطر ١٠ ج

واذا اخذت العليل نوب سعال مؤلمة ناشئة عما يكسر الحنجرة من

المواد المخاطية فيمكن تحويل السائين اللاحقين الى ضباب كما سبق :

ج	١	صبغة الجاوي
»	١٠٠	
		ماء قراح

او :

ج	٥٢٥	حمض الفينيك
ج	١٠٠	
		ماء قراح

اما اذا تكونت اوزيما او خراجات وأبدت نوباً بهريّة .تزايد او اذا خيف وقوع اختناق قريب فينبغي قطع القصبة من غير ابطاء .  
اما العلاج العام فيتوقف اما على زيت السمك صرفاً او ممزوجاً بروح القطران او على الاستحضارات الزرنيخية والفسفاتية وما اشبهها بمقتضى حالة العليل .

## المبحث السادس .

### في سرطان العنبرة

٥٥ سرطان العنبرة ضربان : الاول يتبدى رأساً في العنبرة فيدور فيها وينتهي بقتل المصاب بعد ان يهيج اضطرابات شديدة في الجهاز الصوتي . والثاني لا يصيبها الا بعد ان يصيب عضواً مجاوراً كالحلقوم وهو يبدو باعراض تختص بقره الاول . ونحن نتكلم الان عن الاول لان الثاني انما هو اشتراك سرطان اللسان او الحلقوم او المريء

قد اختلف فيما يُراد بكلمة سرطان فذهب الاقدمون الى انه كل ورم في وسع ان يصير عامًا محدثًا في آخر الامر هزالًا خصوصيًا يمتاز به دوره الاخير

اجمع المشرّحون والعلامة كوشيلي على ان السرطان يمتاز بالنظر الى صفاته التشريحية بعصير خاص يسيل عند بشر الورم هو العصير السرطاني وكريات جسيمة مشوهة تدعى الكريات السرطانية . غير ان هذه المعارف قد سقطت في ايامنا هذه . فالسرطان ينقسم بالنظر الى تركيب قوامه النسجي الى اشكال كثيرة نقتصر على ذكر ثلاثة من اهمها وهي المادة الخية والبشرية الخاطية واللحمية

اما الاولى فسموها بالخية لانها تشبه الخ صلابة ومنظرًا يميز قوامها النسجي كريات جسيمة يختلف بعضها عن بعض ويفرقها استطلاات دقيقة من النسيج اللين

اما البشرية فتمتاز في الدور الابتدائي بانقسام كريات جسيمة تكون عادة في قعر اوكياس الغدد ومجاريها ثم تتزق في الدور الثاني غلف هذه الثغور والمجاري فتنتشر الكريات في النسيج الخلوي المجاور فيصعب فصل الخية عن البشرية بالنظر الى القوام النسجي في دورهما الاتهائي

اما اللحمية فيسهل فصاها عن غيرها لما تحتويه من الكريات الصغيرة والعديدة المجازسة لكريات الالتهاب الجنينية يفرقها عن بعضها ربط من

النسيج الموصل . ولا ينبغي ان الوقوف على السرطان الحنجري هو حديث عهد قد اتى بذكره وتحرير تاريخه الدكتور فوغل وايزمير وكينايير

٥٦ الاسباب . اخص اسباب السرطان الوراثية ومع ذلك فان كثيراً من العلماء لم يذكروا في ملاحظاتهم عنها شيئاً . فالرجال هم عرضة لهذا الداء اكثر من النساء لما يثخرونه من الحرف . فقد يندر حدوثه قبل سن الأربعين ويصيب غالباً من كان قوي البنية ودموي المزاج

٥٧ التشريح المرضي والاستقصاء النظاري . قد تصيب الحنجرة الانواع السرطانية الثلاثة التي سبق ذكرها بيد ان المادة البشرية هي الاكثر حدوثاً . اما الحنجرة فنادرة واما الحمية فتندر من كليهما

ان الوقوف على وجود السرطان لصعب في البداية فهو يبدو على شكل محدب لا متساو ولا محدد . لونه اقم وسطحه خشن ثم يتقرح الورم في الدور الثاني . فان كانت المادة بشرية اخذ القرع في الاتساع والقور احقته مجوفة مشرزة غير متساوية ولونها شديد الاحمر تدمى بسهولة ويكون الصديد الذي يغشها جليطياً وكره الرائحة

اما الحنجرة فتأخذ عند تقرحها تمتد امتداداً فطرياً ثم يرتخي الورم فيبدو عند الاكتشاف التشريحي شبيهاً بصلاصة الخ . وقد تكسو سطح القرحة مادة مخاطية لزجة ودامية

اما الحمية فلا يتقرح منها في العموم الا نقطة واحدة من سطحها وهذه القرحة لا تميل الى النمو الا انها اصالة تصرف شيئاً فشيئاً الورم



الابتدائي ثم تحول الى مادة عصيدية الشكل كل ما يكون تحتها من عضلات واورتار وعضاريف . فهذه هي الآفات التي تُشاهد بتوسط المرآة الحنجرية . اما الآفات التي يَكِنُّا من الوقوف عليها الاكتشاف التشريحي فهي الآتية :

يُشاهد في البشرية فساد تام في قوام الجهاز الصوتي وفي الانسجة المجاورة له فتكاد الحنجرة السفلى ان تنفي تماماً واجزاؤها العليا التي تكون بقيت سليمة تُسمي مركز اوزيما عظيمة ثم تُصاب العقد المجاورة فتتصاب وتزيد حجماً

اما في الخجّة فالآفات هي غالباً اقل انتشاراً والاوزيما اخفّ ممّا هي في المسادة البشرية بيد انه اذا قُطعت القصبة وامكن الداء ان يدور من غير ان يحدث اختناقاً اتسع القطر السرطاني اتساعاً عظيماً قد يُشاهد متصلاً الى القصبة ومحدثاً فيها تنوّعا ظاهراً

اما في اللحمية فالآفات متساوية كبراً لمّا سبق من غيرها . الا انه لا يُشاهد عليها ازرار لحمية ثم تكون القرحة متعرجة غير مستوية تشقّ عن نقط غير كاملة البرء هي في وسط الاجزاء الفانية . اما العقد العنقية فتبين عند القطع متضخمة متصلة وشحمية كما تكون في الشكلين السابقين

٥٨ اعراضه . اول عرض يشعر به العليل هو تغيّر الصوت وقد

يكون في البدء طفيفاً ثم يزداد سريعاً في نسبة انتشار الورم السرطاني

إذا بدأ السرطان في لسان الزمار بطوء اضطراب الصوت ولم يظهر  
الأ عندما يمتد الورم الى الحنجرة فيسدها

قد يلي آفة الصوت كرب في النفس ينتج عن انتشار الورم ثم عن ظهور  
الاوزيما ويكون في البداية ضعيفاً جداً غير انه قد ينقلب في الدور التقرحي  
الاوزيمي بهراً لا بل تنفساً انتصائياً فيصبح الزفير فيه اسهل . والشهيق يصعب  
لنظ بوقي قاس وأنج يكاد يتأزبه

قد يصير الابتلاع كارباً متعباً ثم تتقرح الحنجرة وتتفخ فيتخيل العليل  
انه يبتلع رصاصاً مذوباً حتى عند شرب الحليب نفسه . فاذا اصاب  
الورم او الاوزيما الناحية الطرجهارية انتفخ في اغلب الارقات مدخل  
المرئ فتقرح وتفسر مرور السوائل فيه . وقد يصاب العليل منذ البدء  
بلعاب غزير يزداد كلما قرب الداء الى دوره الانتهاء فينشأ عنه عناء دائم  
عند الازدراء يعقبه ألم . وعلاوة على ذلك فان اللعاب قد يترلق فيصل الى  
رأس السطوح المقرحة والوارمة فيعاون حينئذ على تكوين مخاط لزج  
وشديد الالتصاق يعيق كثيراً مرور الهواء في الزمار المتضيق فيمسي سبباً  
لنوب سعال شديدة ودائمة يؤدي بها الى خوور قوى المريض وهزاله .  
وقد يحدث تريف غزير يندفق عن سطح الورم المتقرح فيدفعه العليل نفثاً  
دموياً

قد يشكو العليل منذ البدء في جهة الحنجرة آلاماً واخزة تشبه وخز  
الابرة وقد تنتشر في الاذن فتصير في الدور التقرحي الاوزيمي ثابتة من

اخص الاسباب التي تُعيق الازدراد  
 قد يعترى العنبرة ايضا ألم يُشعر به عند ضغطها فقط على ان هذه  
 الناحية تكون واردة والعنق مستدير الشكل يستظهر وجود العقد العنقية  
 المصابة التي تكون من اكبر الدلائل المميزة لطبيعة الآفة السرطانية . وقد  
 يُشاهد عند الدور الانتهائي في مقدم العنق ورم متموج يتوارى قسم منه  
 عند دفعه وهو خراجة تميل متجهة الى الخارج

٥٩ ان الاعراض العامة وان لم تظهر في الدور الابتدائي فلا بد من  
 ظهورها في بداية الدور المتقرحي . فيصبح النفس نثنا كريها ذا رائحة غنغرينية  
 والضعف متزايدا ذلك بالنسبة الى عسر الابتلاع وحيث يبدو اللون التبنّي  
 السرطاني ويحدث توف حنجري غزير قد ينتهي بموت العليل . فان لم يُمت  
 عاون دائما على تضعيفه ووهن قواه . ثم يصير المصاب في الدور الانتهائي مهزولا  
 عرضة لانتفاخ العقد كلها والالتهابات الوريدية الانهزالية التي تسمى  
 بالاوريزما المؤلمة . وقد يمكن حدوث التهابات شعبية رئوية غنغرينية الشكل  
 قد تكلم عنها في سرطان اللسان الدكتور تارافيل أنجل وهي تنشأ عن  
 فساد الرئة بما يحمله الهواء من الارسكان العفنة الناشئة عن تحللات  
 وغنغرينات جزئية تبدو على سطح الاورام المتقرحة

٦٠ السير والمدة والانتها . اشكال السرطان ثلاثة : فالحمي ابطأ

من غيره دورانا وانا لا اجهل ان ذوي التشريح المرضي يستحسنون  
 فصاه عن الطواع السرطانية ولكن لما كان من شأنه ان يتقرح وان يصيب



العقد ويصبح عاماً استحسن ان اتكلم عنه هنا في سرطان الحنجرة  
والبشري ابطاً من النحي . اما النحي فتكثر فيه الاترقة الدموية .  
وقد يصير الاضطراب الى قطع القصبة فتقتصر حياة العليل على شهر او ثمانية  
اشهر كما اشار اليه العلامة فوئسل وربما حل الاجل قبل هذه المدة  
قد يصادف ان يميل السرطان بعد قطع القصبة الى ان يصيب  
الاجزاء المجاورة كالعقد العنقية فتكون خراجات في القرب من الآفة ويصير  
من شأن ادنى حركة في الانبوبة ان تحدث اترقة دموية . وقد يُصاب ايضاً  
مدخل المري فيموت المريض شقياً

٦١ التشخيص . اذا كانت آفة الصوت هي وحدها الميزة لهذا  
الداء عسر تشخيصه . وعليه فلولا الاستقصاء بالمرآة الحنجرية لأمكن  
خلطه في الدور الاول بتزلة حنجرية مزمنة او بذبجة زهرية  
اذا استقصيت الحنجرة وشاهدت ورماً منتشرًا لونه احمر ناصع  
خمرى تتلون به سريعاً الانسجة المجاورة اممكنك ان تحكم بوجود  
السرطان وان تقرح الورم وسهل ترقه وقاوم كل علاج هان حينئذ  
تشخيصه بالنسبة الى ما يختلط به من الامراض . فان القرحة الدرقية  
الحنجيرية لا تعاري الا المصابين بالتدرن الرئوي المتقدم

تتماز القرحة الزهرية باصفرار غورها ولونه السنجابي مع تغشيه بصديد  
مع ان غور القرحة السرطانية يكون احمر دامياً ومحبباً يشبه الجرح المزّر .  
اما عند بقاء الريب فيعالج العليل بالعلاج الزهري كيودور البوتاسيم



والاستحضارات الثبوتية فان أثر فيه كانت القرحة زهرية وألا فسرطانية

٦٢ الانذار . يكون سيئاً على الإطلاق

٦٣ العلاج . على الطبيب وصف المقويات والمسكنات بالطرق نفسها

التي ذكرناها في علاج السل الخنجري فهي من احسن وسائط التمريض في اوائل السرطان الخنجري . اما اذا اوشك الورم ان يسد الزمار وكان العليل عرضة لنوب خناقية قطع القصبة حيثئذ لا بد منه

يشير بعض العلماء الى استئصال اجزاء من الورم بجفوت اسنانها مستديرة غير ان هذه العملية لا تتجاوز منفعتها حد الافتراض فضلاً عن انها قد تعرض العليل الى اثرة خطيرة . فاني افضل عليها قطع القصبة الا ان هذا لا يكون الا مسكناً فقط

ذهب بعض العلماء الى استئصال العنجرة بكاملها وقد جرت هذه العملية مراراً منها على الخصوص ما نجح فيه الدكتور لاون لايبه وهو احد الجراحين في مستشفيات باريس (١)

### المبحث السابع

#### في الالتهاب الخنجري الزهري

يبدو الالتهاب الخنجري الزهري على ادوار مختلفة واشكال متنوعة كما سيأتي وصفها وبيانها

اولها التزلة الزهرية الحنجرية . قد تحدث غالباً في الدور الثوي ولا تزال خفية لان اعراضها العامة والوظيفية توشك ان تكون مفقودة . فاكثر شي . يتأتى انما هو تغير موضعي يعتري الصوت طفيفاً على سبيل الزوال لا الاستمرار . وهذه الآفة وان لم يُحِب العلماء فيها ولم يصفوها فهي مع ذلك من الآفات الكثيرة التواتر فيه لانه اذا جرى الفحص بتدقيق على خلق كل من المصابين بالداء الزهري وقت تظهر فيه الوردية شوهة في اغلبهم احمرار قد انتشر في الغلصمة وجزء اللهاة المؤخر وقوائمها يشف الاستقصاء الحنجري عن احمرار يبلغ الشدة زنجفري اللون يرافقه احياناً افراز ضارب الى البياض يغشي الاوتار الصوتية . اما مدة هذه الظاهرة فلا تتجاوز الاسبوع

ثانيها الآكلة الزهرية الحنجرية . تظهر هذه العلة نظير التزلة الزهرية في بداية الدور الثوي وقد تكون موضعية لسبب باد كالتدخين والمباشرة لحرف شأنها ان تحدثها

٦٤ الاعراض . قد تمتاز هذه الآفة بسعال خفيف ينتج عما يشعر به العليل من الكرب والحرقنة على سطح الحنجرة فاذا استقرت الآكلة على الحنجرة العلوية أحس المصاب باحتراق يزيد الابتلاع . وان على الاوتار الصوتية فيحي صوتاً منخفضاً وصارخاً مميزاً لها يسمى بصوت المستخرين . وقد ذكر بعض الاطباء زيادة اللعاب

تشاهد عند الاستقصاء انواعاً من الآكلة قليلة العدد او كثيرة

وتقرحات صغيرة سطحية منها مستديرة ومنها بيضية الشكل لبنية او  
 مضاء سنجابية . فرطية كأنها تتشقر قد اعتدى الغشاء المخاطي في بشرة .  
 لون دائرتها ضارب الى الزنجفري ولا تراقها اوزيما . ومركزها في اصكث  
 الاوقات سطح لسان الزمار المتقدم واحفنة . اما ملتصقات فتتغير بحسب  
 الحوادث وتوقع العلاج . وقد تشنى تماماً من غير ان تترك اثر البتة

٦٥ التشخيص . يعاون على تشخيص هذه الظاهرة بميزات الآكلة  
 التي سبق الكلام فيها لاسيما ما يصحبها من الآفات الجانسة لها كالبقع  
 المخاطية في الحلقة التي هي نائل زهرية آكلة وعلى اللسان  
 والوجنتين والشفتين . وهذا ما يمكن من فصلها عن قروح التلثة  
 الحنجرية لانها نادرة جداً وعن تقرح الذبحة الدرنية . وفضلاً عن  
 ذلك فان التدرن الحنجري قد يكون سيرة سيئ الامتداد وقد  
 ينتهي بان يحدث على طول اثرمان اوزيمات حنجرية تقتل العليل . وزد  
 على ذلك فان العلاج يكون في غالب الاوقات عديم الفائدة في الذبحة  
 الدرنية مع ان العلاج الزهري قد ينجح في العموم في الآكلة الزهرية  
 ٦٦ العلاج . علاج هذه الآفة انما يكون عاماً في خيار الطبيب  
 ان يصف ما يستحسنه من الاستحضارات العديدة الزبكية المألوف استعمالها  
 بيد انه يؤثر اخذها عند الأكل لا في اثنا اذ يتسهل امتصاصها من غير  
 ان يتعب الغشاء المخاطي المعدي

كثيراً ما نجحت بوصف محلول فان سفتين ( وهو محلول ثاني كلورور



الزئبق ) من ملعقة الى اربع ملاعق مدة النهار كما تقتضيه قابلية العليل  
وذلك بعد مزج كل منها بكاس حليب  
اما يدور البوتاسيم فلا تكون افادته في هذا الدور ~~كما~~ تكون في  
الدور الثالث الا انه يمكن استعماله اذا قصرت الاستحضارات الزئبقية  
عن عملها

يقتصر العلاج الموضعي على اس الآكلة بصبغة اليود صرفاً او بمحلول  
نترات الفضة بمعدل ١/١٠ . ولا ينبغي ان لا بد من الوقوف على مجلس الافات  
عند لمسها وهذا انما يتم بالمرآة الحنجرية

ثالثها التآليل المقترحة . وهذه تختص بالدور الثالث من الداء الزهري  
٦٧ الاعراض . قد يتعدّر الوقوف عليها في البدء لندرة الاعراض  
الحنجرية واذا تمكن الطبيب من فحص الحنجرة شاهد تآليل آكلة مجانسة  
لما ذكرناه آنفاً ثم تصير فطرية واحياناً نامية الا انها لا تكتسب حجماً  
كبيراً . اما ما يُبذ التآليل المقترحة فهو انها تبدي سريعاً اوزيماً صلبة  
حمراء لرجة حيوية قد تحجب القرحة فتواري . فالاوزيما انتي تصيب  
لسان المزمار تكسبه شكلاً كرزياً والتي تعدي في العموم احدى الناحيتين  
الطرفيتين وتبين انها قد ازاحت الحنجرة تبدو على شكل كرزى  
احمر اللون يغشيه صديد قليل الكمية أو كثيرها والتي مقرها الوتران  
الصوتيان الاعليان تبدو عند الاستقصاء على شكل كرة داخل الحنجرة .  
وقد ~~تكون~~ هذه القروح الزهرية على الوترين الاسفليين الا انها قلما



تحدث وربما على سطحها الاعلى انما تبدي انتفاخا في العشاء المخاطي الذي يكسو سطحها الاسفل فيكون اذ ذاك هذا العشاء حوية محمرة على حافة الوتر المعلقة يحسبها الناظر اليها مرصعة في مطوى مخاطي فلا يزال لونها اشد من لون الوتر الصوتي . وهذا ما كان يسميه العلامة كرشليه الشهير بالاوزيا التي تحت الزمار . وقد يتفق ان يصاب الوتران معا فتضيق من ثم فوهة الزمار ضيقا قد يجر الاختناق . فلا بد والحالة هذه من قطع القصبة

اما بالنظر الى الاعراض الوظيفية فاحصها الألم الذي يعتري الحنجرة فجأة الا انه يختلف على اختلاف اتساع التقرح ولا سيما موقعه . وهو يتوقف على الشعور بكي او احتراق يتعاضم عند الابتلاع وقد يشتد عند ما تستقر القروح على احقة لسان الزمار المعلقة اذ تصير عرضة لتماس الاغذية . فان حموضة الاطعمة وان طفيفه تؤثر في الليل عند ابتلاعها تأثيرا يشبه الكي بالحديد المحمى

لا يزال ضغط الحنجرة مؤلما لاسيما اذا ما تقرح لسان الزمار . فيزداد سيلان اللعاب اكثر مما هو في التآليل الآكلة ويغزر الافراز المخاطي الحنجري وتحتن العقد العنقية فتتضخم وتكبر حجما . يشاهد في الفم وفي الحفر الانفية قروح مجانسة لما يكون في الحنجرة ويدعو على الجلد نقاط حليمي او حليمي درني

ان انحراف الوظائف يختلف مع اختلاف مجلس الآفة فان تقرح

تأكل لسان الزمار وثنيتيه الطرجهاريين يرافقها غالباً ألم لاسياً عند الابتلاع  
بينما ان قروح الوترين الصوتيين الاسفلين تحدث في الصوت آفات شديدة  
تستمر فيه ان لم تعالج في وقتها . اما السعال فيكون متواتراً ومؤلماً

٦٨ التشخيص . قد يمكن خلط هذه الآفة الزهرية بقروح الدور  
الثالث غير ان القرحة والحالة هذه يسبقها دائماً ورم بين قليل الحجم وكثيره  
فاذا ما تكونت أشفت عن قليل عن منظر يشبه فوهة بركان غوره . مصفر  
اما في القروح الحنجرية ( الذئبة الحنجرية ) فقد تندر الاوزيما الملازمة  
وتكون غير مؤلمة بطيئة السير لا تلبك الابتلاع . فلا يتغير الصوت في العموم  
ولا يرافقها سعال ولا ألم حاد

اما السرطان الحنجري فتكون قروحه في العموم غائرة لونها احمر  
قائم نامية مائلة الى التزف تستقر غالباً على سطح احد الوترين الاسفلين ولا  
تزال مستحبة باوزيما اشد مما تحدثه القروح الزهرية . انظر ما اسافناه عن  
سرطان الحنجرة

اما القروح الدرنية فقد تبدأ غالباً في الناحية الطرجهارية وهي غير قابلة  
الشفاء . وعند الاستقصاء تبين كأن احقتها منفصلة عما تحتها لا تحف بها  
دائرة حمراء كما في القروح الزهرية

٦٩ الانذار . الانذار نقيلاً بالنظر الى وظائف الحنجرة فقط لا بالنظر  
الى الحياة . غير ان الاوزيما الحنجرية التي تتكون عن هذه القروح قد  
تصير سبباً لنوب خناقية ربما انتهت بموت المريض ان لم تُدارك بقطع القصبة

٧٠ العلاج . من اللازم استعمال العلاج العام كما سبقت الإشارة اليه في الدور السابق . اما الموضوعي فيتوقف على لمس القروح بقلم شعري تغمره عجول نترات الفضة بمعدل  $\frac{1}{2}$  وعند ما يشتد الكرب وتظهر اعراض الازيميا المزمارية فيقتضى الانكفاف عن هذا اللبس وتعويضه بكمادات ملينة كالخبازي والحشخاش وتحويل ماء سخن الى ضباب يكون ربعة من محلول فان سقيتين . ثم ينبغي ان يكون الطبيب مستعداً لقطع القصبة متى اشتد البهر وخشي حلول الاختناق

حذار من وصف يودور البوتاسيم عند ما يكون الورم شديداً اذ من شأنه ان يهيج الغشاء المخاطي الحنجري ويزيد انتفاخه فيبدي احيانا اعراضاً قاتلة او يلجئ الطبيب الى قطع القصبة ولولاه لا يصير الاضطراب الى هذه العملية . ثم لا بد للعليل من ان يمتنع عن التدخين والمشروبات الروحية كالخمرة صرفاً والعرق والكحول

رابعها الصيغة الزهرية الحنجرية . الصيغة الحنجرية نادرة ومركزها في اغلب الاوقات لسان المزمار ثم ثنيتاه والناحية الطرجهارية . اما حلوها في الوترين الصوتيين الاعليين فنادر . واما في الاسفلين فاندر اذ لا تحدث فيها الا على سبيل خرق العادة

٧١ الاعراض . يشعر العليل في اغلب الاوقات بسعال خفيف يتزايد كلما ضيق الارتشاح الصمغي فوهة الحنجرة وقد يحس في راس الحلق بألم حاد يلمع هنيهة كالبرق . اما اذا جلست الآفة على لسان



المزمار فيضطرب الابتلاع . واذا مسَّت الاوتار الصوتية فيعسر الصوت الى ان ينقطع تماماً ويصيب العليل بهر قد يأول به الى الاختناق . اما في دور التقرح فقد تزداد هذه الاعراض كثيراً ويشتد الألم عند الازدراء الى ان يصيب لمعانة الاذن نفسها

الثفت الذي يكون في البداية مخاطياً ويتخلل الهواء . يتحول صديدياً لاسياً عند الصباح وقد يشف عن خيوط دموية وقطع نسيجية او غضروفية النفس يكون ذا رائحة خصوصية ألا انها تكون اخف مما هي عليه في سرطان الحنجرة . ثم لا بد حينئذ من اصابة العقد العنقية والتي تحت الفك

اما ما يدل عليه الاستقصاء الحنجري فيتغير بالنظر الى الدور ونوع الصيغة من جهة كونها محدودة او منتشرة . فالصيغة المحدودة تأخذ في البداية شكل ورم احمر قائم يختلف حجمه بين حبة عدس وبندقة كبيرة ثم يرق الغشاء المخاطي في مركزه ويصبح لونه شديد الصفاوة ضارباً الى اصفرار يُنذر بحدوث خراجة . فاذا ما انفتحت تكون عنها قرحة مستديرة احبتها مشرزمة منحوتة عمودياً منفصلة عما تحتها وبفسجية اللون . وهي محبوة على شكل قمع مملوء صديداً قليل الاتحاد لكثرة شديد اللصوق غير مائلة بذاتها الى الشفاء وهذا مما ينبئ بما ينشأ عنها من الفساد . فعندما تبرا هذه القرحة ينذهل الطبيب لما يرى ان الفساد لم يكن اذاً موازياً لما كان يوهمه هول الآفة عند النظر اليها



اما الصمغة المنتشرة فهي اشد ثقلًا من المحدودة على انه منذ شأتها يبدو الجزء الحنجري المصاب على شكل ورم صلب احمر مؤثر لاصع حلي . ثم تصفرُ الاجزاء الناتئة فتندثر بتقرحات ينشأ عنها لا لها من الميل الى الانضمام قرحة متسعة تحدها حوية صلبة بعد ان تكون قد اصاب نصف الحنجرة او ثلاثة ارباعها او كامل محيطها

٧٢ السير والمدة والانتها . سير هذه العلة متزايد لا محالة ذلك ان تأخر الطبيب عن مداركته بعلاج عقلي يكون موافقًا له . لان هذه الآلة تدور سريعًا وتفسد الحنجرة بقليل من الزمان غير انه اذا أحكم التريض أوقفها عن سيرها . وهي تنتهي بالشفاء الا انها من سوء الحال قد تترك ندوبًا معينة تغير نوع الصوت

اذا لم يُتدارك العليل بالادوية المضادة للالتهاب فقد يؤول به الداء الى فناء حنجرة بتمامها فيهلك بالاختناق او يقع في هزال زهري شديد الوطأة يتعذر النهوض منه

٧٣ التشخيص . قد يقع في البداية الخلط بين الصمغة الحنجرية وانتفاخ اللزاة الحنجرية المزمنة ولكن اذا انعم الطبيب النظر في احوال العليل السابقة وفي احمراز لون الورم الصمغي واقتامه تسهل له تشخيصها في الاوزيما الحنجرية يكون الورم اكثر انتشارًا واشد حمرة مما يكون عليه في الصمغة

في الدور القرخي تمتاز القروح الدرنية الحنجرية عن الصمغة الزهرية

بكحة الغشاء المخاطي واصفراره ولين الاوزيما التي تصحبها وسلامة  
العقد العنقية. ثم لا تصيب هذه القروح في اغلب الاوقات الا المتدربين  
درنا رثويا في درجة متقدمة

اما فصلها عن القرحة السرطانية فصعب غير ان السرطان يبدأ في  
اغلب الاوقات باحد الوترين الاعليين بينما ان الصمغة تصيب اجزاء  
الحنجرة العليا فاذا شك الطبيب باحدى هاتين العاتين فعليه بالعلاج  
الزهري الذي يكون بمنزلة محك لاختبار المرض وتمييزه

٧٤ الانذار . اعلم ان لسان الزمار هو اشد استعدادا من غيره  
تحمل هذا الداء فقد يفنى جزء منه او كل اجزائه من دون ان يشعر  
العليل بكبير ارتعاج

اما الصمغة المتقرحة التي تستقر على الوترين الاسفليين فهي آفة  
ثقيلة بالنسبة الى غيرها لانها متى وطأت احدثت في الزمار تضيقا قد  
تكون سببا قاطعا للبر وفقدت مواد مؤداها تغير الصوت كثيرا وقد  
تأتي بانقطاعه تماما

٧٥ العلاج . ينبغي استعمال يودور البوتاسيم بكمية وافرة من ٤  
الى ٦ جرامات مدة الهار علاوة على استحضارات الزئبق مثل اول وثاني  
يودوره وثاني كلوروره والدلك به . فاذا ما اثارت القرحة آلاما حادة فعليك  
بلمسها بقم شعري تغمسه في محلول نترات الفضة بمعدل ١ من ٢٠ ثم  
تغشيها بالمسحوق الآتي الذي توصله اليها بقم ايضا وهو :

يودوفرم  
هيدروكلورات المرفين ٠ ٢٥٠ س ج

فان امسى المريض ضعيفا وقد انحل الهزال فلا بد له من اخذ  
الاستحضارات الحديدية والكنكينية



### المبحث الثامن في التختز الحنجري

ان الظاهرات الحثزيرة الحنجريّة تلي غالباً التآليل الحثزيرة التي تصيب  
الاعضاء المجاورة لها كاللهاة او اغشية الوجه كالذبة

٢٦ الاعراض . يميز الآفات الحثزيرة الحنجريّة بخود الاعراض  
في بادئ الامر . فقد يصاب العليل مدة طويلة بأفات متلفة ثقيلة في  
غاية الدوران من غير ان يشعر مع ذلك بالألم حادة تلجئة الى استعانة  
الطبيب فلا يستشيرهُ الا عند ما يتغير صوته فيكون المرض اذ ذاك قد  
امسى غير قابل للعلاج بالنظر الى الوظيفة الصوتية لان الداء قد اصاب  
الوترين الاعلين واتلف جزءا منها وسرى الى الوترين الاسفلين

تبدأ التآليل الحثزيرة باسان المزمار فينتفخ تارة كمدة اللون  
وأخرى بنفسجية . ثم تتقرح حافة المعتقة فتكسب القرحة لونا كدرا  
تفشيها حبيبات لؤلؤية اللون وهي تشغل من غير انقطاع حافة المزمار  
المعتقة لا التواء فيها ولا تقاطيع وتمتاز على نوع ما باعراض سلبية فلا



يكسوها صديد ولا مغطا ولا ينشأ عنها اترقة . وهي على خلاف ما يعتري  
 لسان الزمار من التقرح الزهري او السرطاني او الدرني اذ يكون كل منها  
 مؤلما جدا مع ان هذه القرحة تكون في العموم جامدة الطبع خلافا  
 للقرحات السابقة التي شأنها ان تهيج سريعا الاوزيما في ما يجاورها .  
 وهي من النادر ان تحدث وربما طفيفا في ثنيتي لسان الزمار الطرجهاريين .  
 اما الانسجة المجاورة فتكون في العموم كامدة اللون وبنسجيتها وانتفاء الاوزيما  
 يدل على انتفاء الاضطرابات التنفسية

يكون الألم في الابتلاع اخف مما هو عليه في القرحات التي سبق  
 ذكرها فاذا شعر العليل بصعوبة فيه لم يكن ذلك نتيجة الآفات الحنجرية  
 وما يلحق بها من الفساد الشديد بل يكون ايضا في الغالب عن فناء اللهاة  
 ٧٧ السير والمدة والانتها . بداية هذه العلة تكون خبيثة وسيرها

بطيئا وقد يقف عند ما ينقرض لسان الزمار وبعد الشفاء يصير ما يبقى منه  
 محفوقا بنسيج ندبي لامع وصدفي اللون . وقد تُفني هذه العلة في بعض  
 الحوادث النادرة الوترين الصوتيين الاعليين . اما مدتها فمختلفة كثيرا

٧٨ التشخيص . يمتاز تدرن الحنجرة وداؤها الزهري وسرطانها  
 عن التخرز الحنجري بما تبديه من الآلام الحادة في دور التقرح ومن الهزال  
 الذي يقع العليل فيه . ولا يغشي قرحته صديد ولا مواد لزجة نظير ما  
 يشاهد في العلل التي سبق الكلام فيها . نعم لون آفاته يكون أذكن  
 بنفسجيا وميزا له ولكن لا يُبدي ترفا البتة ولا يرافقه تضخم في العقد العنقية



- ٧٩ الانذار . هو بالنسبة الى غيره حسن العاقبة
- ٨٠ العلاج . يتوقف العلاج من جهة على بزغ الآفات المتقرحة ثم لمسها بالصبغة اليودية . ومن الطرق المفيدة ما يتم بشدخ حافة لسان المزمار المتقرحة واعتصارها بجفت ما
- اما العلاج العام فاهم . فنه اخذ زيت السمك في الشتاء ومنه الاستحضارات اليودية والحديدية كشراب يودور الحديد وشراب الفجل البردي اليودي في مدة الصيف

## المبحث التاسع

### في بواسير الحنجرة

يراد بهذه البواسير كل ورم سليم يصيب الحنجرة مهما كان الامر من حجمه ولونه وشكله وصلابته ومجاسه

٨١ الاسباب . هذه العلة خفية في الغالب غير ان ما يصيب الاوتار الصوتية من التهيجات المتواترة او الزمنية قد يمكن تزييله منزلة اخص الاسباب التي تأتي بانتشار البواسير الحنجرة

٨٢ التشريح المرضي . تتقوم هذه البواسير بأورام حلمية وليفية وقد تكون مخاطية او وعائية وهي تستقر في اغاب الاوقات على التورين الصوتيين الاسفانين لاسيا على احتنتهما المعتقة وثلاثهما المتقدم

٨٣ الاعراض . قد تحدث هذه البواسير تغيرات في الصوت

والتنفس والابتلاع

اما الصوت فقد ينقطع تماماً بعد ان يكون عسراً عند البداية ومن العجب ان اصغر هذه الآفات قد يُسبب في الصوت تغيراً عظيماً اكثر مما تبديه فيه نامية جسيمة غير ان هذا انما ينافى بمجلس الآفة . وليس من النادر ان يسترجع بعض المرضى عقب بحوكة شديدة صوتاً اشدّ صفاءً واهتزازاً لان الورم الذي كان يمنع بحلوله تداني شفاه الزمار يتقل شيئاً فشيئاً غيراً مجلسه الى ان يركز اما فوق الاوتار الصوتية او تحتها

اما الكرب التنفسي فيتعلق بحجم الورم ومجاسه . فالبواسير التي تشغل ما سميت بالحنجرة العليا لا تبدي في العموم الا اضطراباً طفيفاً في التنفس بيد ان ما يحل منها في الوترين الاسفلين ولا سيما في احتهما المعتمة يحدث كرباً شديداً لا بل بهراً . فيعسر حينئذ تارة الشهيق واخرى الزفير وهذا منوط بموقع الآفة التي تكون وظيفتها وقتئذ وظيفة صمام . فان كان مركزها فوق الوترين الاسفلين اضطرب الشهيق وان تحتها فالزفير

اما الابتلاع فيكون كارباً في حالين : اولها عندما يكون لسان الزمار مركزاً لورم جسيم . وثانيهما عندما يشغل الورم الناحية الطرجهارية محدثاً نتوءاً ليس من الجهة المتقدمة للحنجرة بل من وراء من جهة الحلقوم

ان البواسير الحنجرية لا تحدث في العموم آلاماً

يشاهد عند الاستقصاء المنظاري ان الاعراض تختلف بمقتضى نوع  
 لاورام . فالحلمية تشبه ما يجانسها في القضيبي والشفرين الكبيرين  
 العقديّة تكون على شكل اورام غنيّة . مستديرة بين القليل والكثير .  
 الليفيه هي على الغالب مستديرة كالساقبة يتولد عنها ورم شديد الصلابة  
 سطحه ضارب الى البياض . والمخاطية لا يكون لها في اغلب الاوقات  
 شكل مُعين لان رخاوتها تجعلها تنطبع على الاجزاء المماسّة لها  
 ولونها مصفر وردي وهي هلامية الشكل تشبه البواسير المخاطية التي  
 يغتري الحفرتين الانفيتين . والوعائية اندر مما سبق فتكون كروية الشكل  
 قلما يتجاوز حجمها حبة البيقة . ولونها في العموم احمر ناصع جداً وقد يكون  
 بنفسجيا لابل ضارباً الى السواد

٨٤ السير والمدة والانتفاء . سير البواسير الحنجريّة بطيء جداً . ومن  
 المرضى من تكون العلة قد بدت فيهم منذ خمس او عشر او عشرين سنة  
 غير ان الحلمية هي اسرع من غيرها انتشاراً

هذه البواسير ليس فيها ما يشف عن زوالها دفعة . ومن النادر ايضاً  
 انها لنورها تنتهي بموت العليل اذ قد يمكن الان تشخيصها بالمرآة الحنجريّة  
 ٨٥ التشخيص . ان انتفاء الاعراض العامة الثقيلة يؤذن

بتمييزها عن سرطان الحنجرة وتدرنها ودائها الزهري وقد يؤيد التشخيص  
 كل من احوال العليل السابقة والاستقصاء المنظاري

٨٦ الانذار . هي سايمة بالنظر الى حياة العليل انما هي ثقيلة بالنظر

الى التصويت اذ يبقى بعد استئصال الورم فضلات ملتصقة بالاوْتار الصوتية  
التي تضطرب احياناً بعد الاقتلاع

٨٧ العلاج • ينبغي استئصال النامية اما بالاقتلاع واما بالتشريط  
واما بالكهربائي

وقد يحسن احياناً عند ما تكون النامية جسيمة قطع القصبة لئلا  
يحدث العليل وقت يصير الاستئصال

## المبحث العاشر

### في اوزيما المزمار

يراد باوزيما المزمار ارتشاحات سريعة الانتشار التهاية الطبع او مصليته  
تتولد على سطح الحنجرة فلا تضجع في ان تحدث البهر والاختناق غير ان  
التصير باوزيما المزمار مغل غير واف بذاته

اولاً لان المسئلة لا تدور دائماً على الاوزيما التي لا تتخطى حدود  
ترشح مصلي في النسيج الخلوي والمراد هنا ترشح مصلي ليني او صديدي  
تعلقه بالغموني اكثر منه بالاوزيما

ثانياً ان الاوزيما لا تصيب المزمار الا على سبيل الشذوذ انما تصيب  
سطح اجزاء الحنجرة حيث يكون النسيج الخلوي رخو اي سطح ثني  
لسان المزمار الطرجهاريين والوترين الصوتيين الاعلين الا اني على رغم ما



قدمت وهما استدركت أثر ان اسمي هذا الداء بارزيا المزمارة عملاً بالعادة التي انعقدت لها

٨٨ الاسباب . ان الازيميا المزمارية قد تتوآد في ظروف شتى غير ان كيفية نشأتها لا تكون على وتيرة واحدة في جميع الحوادث وعليه فالتما نقسمها بالنظر الى تولدها المرضي الى نوعين وهما الازيميا الانفعالية اي الارتشاح المصلي والازيميا الفاعلة اي الارتشاح المصلي الصديدي فالاول يكون اما عن علة موضعية واما عامة

نقتصر في الامراض الموضعية على ذكر اورام النواحي المجاورة التي لإعاقها الدورة الوريدية الحنجرية تحدث افرازا مصليا في اجزاء الحنجرة الرخوة . وهذا العسر في الدورة الراجعة مما قد ينشأ عنه حدوث الازيميا المزمارية عن علل قلبية

كثيرا . ا تكون الازيميا المزمارية نتيجة فساد في الامتزاج الدموي وعليه تتوقف الازيميا التي تحدث في التهاب الكليتين وفي القرصية وغيرها . ولا يخفى ان الداء الزلالي الذي تكون الازيميا من اعراضه الاولى قد يهيج في الحنجرة ارتشاحا مصليا يكون احياء عرضة الاول والوحيد والثاني يكون اما اوليا واما ثانيا في بعض امراض . اما الاولى فيحدث الالتهاب الحنجري الكرشيلي الذي يصيب بطانة الغشاء المخاطي ويمتاز في اغلب الاوقات بشدة هجومه ودوران اعراضه الفجائي . وهو يكون غالبا عن برودة مثل التي تعاري من يناس مدة الشتاء معرضا للهواء او

عن تهيج او امتصاص سوائل شديدة السخونة واستنشاق بخارات حريفة  
اما التنوي فينتج اما عن آفة حنجريّة او مجاورة . وعلى العموم جميع  
العلل الحنجريّة التي من شأنها ان تبدي تقرّحاً في آلة الصوت تحدث  
اوزيما حنجريّة وقت تصيب القرحة احد العضاريف او المفاصل وعليه فتكون  
الاوزيما المزماريّة من جملة الاشتراكات الكثيرة التواتر التي تصحب تدرّن  
الحنجرة وسرطانها وداءها الزهري . اما التخرّج الحنجري فلا دخل له فيه  
اذا ما انتشر نفاط الجذري على الغشاء المخاطي الحنجري وأدت  
الحُمى التيفوديّة آلة الصوت في شكائها المسمّى بالتيفوس الحنجري أديا  
فيها ارتشاحات مصلية صديديّة ثقيّة الوطأة . ثم انه ولو ندر ان تكون هذه  
الارتشاحات عن آفة في الاعضاء المجاورة للحنجرة فلا بد مع ذلك من الضم  
الى اسباب هذا الداء الخوانيق الثقيّة والفاعموني والجراحات العنقيّة  
واورام اللسان والعدين الكفيتين ثم حمرة الوجه وقت يتغير سيرها فتنفذ  
الحنجرة وتمتد الى الشُعْب

٨٩ التشريح الرضى . قد يختلف منظر الحنجرة بالنظر الى طبيعة  
الاوزيما ومجاسها وعليه فهي على ثلاثة ضروب : الاوزيما التي فوق المزمار  
والاوزيما المزماريّة والاوزيما التي تحت المزمار

فالاوزيما التي فوق المزمار هي اصكّر تواترا للنسيج الخلوي من  
الرخاوة وهي تشغل على الخصوص ثنيتي لسان المزمار الطرجهاريّتين  
فتنتفخان ويكبر حجمهما فيتعذر حينئذ اكتشاف الاوتار الصوتية التي تحتها

اما التي تحت الزمار فهي نادرة جداً تشفُّ عند الاستقصاء المنظاري  
عن صفات خصوصية فيشاهد من ناحية القصة حُويّة ضاربة الى الاحمرار  
تُشبه الكُمرة الجفنية وتبرزين شفاء الزمار. اما الوتران الصوتيان الاسفلان  
الذان لا يقدان لونها فيظهرا كأنها مرصعان في هذه الحويّة

اما الزمارة فتشغل اما الوترين الاسفلين معاً او احدهما فقط  
فيكتسب العضو المصاب بدل لونه الابيض والصفدي لونا سنجابيا كامدا ثم  
تصيب غالباً جزءه المؤخر فينتفخ فيأخذ الوتر الصوتي والحالة هذه شكلاً شبيه  
العلامة فوقل بمعوام السمك

يختلف .نظر الاجزاء المصابة بين ان يكون الارتشاح مصلياً او مصلياً  
صديدياً . فان كان الاول كان لونها ابيض كامداً و سطح القطع راجفاً صافياً  
يسيل منه مادة مصلية وهذا النوع يسمى بالاوزيما البيضاء . وان الثاني  
فتكون الاجزاء المصابة مائلة الى الاحمرار صلبة لا تغور عند الضغط  
وقد لا يكاد يسيل منها افراز عند القطع وهي المسماة بالاوزيما الحمراء

٩٠ الاعراض . من اعراض هذه العلة ارتشاح مصلي صديدي ينشأ  
حفاةً وفي حال الصحة عند البرد ( وهو مرض سماه العلامة كريشليه بالتهاب  
وسادة العشاء المخاطي الخجري ) ولكن ما خلا ذلك فان اعراض الاوزيما  
الزمارية يسبقها دائماً اعراض آفة موضعية او عامة تكون الاوزيما من بعض  
اشراكاتها

يشعر العليل تارةً حفاةً واخرى على سبيل التدرج باضطرابات بُهرية



تأخذ غالباً لشوْم الطليعة بشدة تنتهي عن قليل بالاختناق يبدَأُ الله إذا ما  
 كان سير البهر متزايداً وكان في الوسع تميز الاعراض شوهد اولاً ان  
 المريض يُسرِع في حركاته التنفسية مستعيناً بعضلات التنفس الثانوية ومجهداً  
 نفسه في ادخال الهواء الى الشجرة التنفسية ثم يضاف الى هذا البهر ظاهرة  
 جديدة بان يصبح الشهيق صغيراً والزفير اصم . اما تفسيرها فغير خفي  
 فان عمود الهواء الذي ينزل مسدة الشهيق في الشجرة التنفسية شأنه ان  
 يُدْنِي ثنيتي لسان الزمار الطرجهاريتين ويضمها الى بعضها على بعض  
 مساحتها فيحصل من ثم بين الثنيتين المنفتحتين والمتدانيتين فسيحة ضيقة وخطية  
 الشكل تتتابع على مساواتها الاهتزازات الصوتية على سرعة وافية لا بداء  
 نوع الصغير الحاد . انما الزفير يكون اصم لان الهواء المندفع شأنه ان يُعَدِّد  
 الثنيتين المذكورتين عن بعضها وينحسهما الى الجهتين . فاذا اشتد الارتشاح  
 بحيث تتلامس الثنيتان امسى الزفير صغيراً كالشهيق . ثم اذا اقتصرت  
 الاوزيميا على الزمار او على ما تحته فقط تحول الصغير شخيراً . فاذا ما  
 تقدم الداء امسى العليل على رغم مساعدة عضلاته التنفسية وعما يصرفه  
 من النصب الشديد قاصراً ان يُدْخِل كمية من الهواء تكون وافية لتأكسد  
 الدم

كثيراً ما يشكو العليل دغغة او وجود جسم غريب في رأس الحنجرة  
 يُحدث فيه من الشعور ما يستغفر منه ولكن عند الابتلاع يستشعر آلاماً  
 شديدة كأن جسمًا يمزق حنجرة فيفرغ مجهوده آملاً بان يدفعه الى الخارج



ولا ينال ما يتمناه من الراحة بل يزيد الله شدة ووطأة

فاذا اصابته الآفة الحنجرة العليا بكمالها امسى غالباً الابتلاع متعذراً  
وامتلاً في العليل لعاباً لا يتمكن من ابتلاعه لابل لا يتجرأ عليه فيدوم  
سيلانه من فمه عند الثقل على شكل خيوط

لا يكون السعال كثير التواتر انما يكون ناشئاً في اغاب الاوقات او  
يقذف بعناء مواد مخاطية خيطية لزجة . وقد يتفق في الارتشاح الصديدي  
المصلي ان يقذف العليل اثناء احدى الثوب كمية وافرة من الصديد فتزول  
في الحال جميع الاعراض والاعطال

ان الصوت يكون مضطرباً في اغاب الاوقات فينج وكثيراً ما ينجم  
تماماً فيمسي العليل اذ ذاك عرضة لان ينقطع صوته سريعاً

قد تسرع الاوزيما المزمارية فتنتهي بالاختناق ذلك عقب بهر يترايد  
الا انه يصادف في اغاب الاوقات ان تعثري العليل قبل حلول الاجل نوب  
بهرية لا تزال به متكررة متزايدة متدانية حتى يموت . ففي اثناء هذه الثوب  
يمسي العليل مكفهر الوجه فمه مفتوح ونخراه جامدان وعينه رطبتان  
جاحتان وجلده يقطر عرقاً فيطالب النهوض ولا يقدر فيعاق بما يكتفه من  
سرير او فراش او امتعة لعله يجد سندا يتوكل عليه وقصاراي فائه لا يغفل  
عن كل ما من شأنه ان يعاون العضلات التنفسية الشوية . وهذه الثوب  
قد تدوم من ١٠ الى ١٦ دقيقة وقد تكون فجائية او اتفاقية يحدثها اما  
عدم التساني في الاستقصاء الحنجري واما نوبة سعال او بعض العناء في

الابتلاع الى غير ذلك من الاسباب المهيجة . وقد يتفق ان يموت العليل  
 من اول نوبة فان نجا منها فانه يموت عقب نوبة تتكرر ولو لم تزد شدة لما  
 يعتري العليل من الضعف المدقع الذي يصرقة عن المقاومة  
 لا ينبغي تعمد الاستقصاء الحنجري الا عن فكر وروية اذ من شأنه  
 ان يثير الثوب البهري . وقد عرفت في الكلام عن التشرح المرضي ما ينتج  
 عنها من الاحوال السيئة

اشار بعض المؤلفين بالاستقصاء بتوسط الاصبع بان يدخل في الفم الى  
 ان يصل الى رأس الحنجرة فيستشعر اذ ذاك في اكثر الاوقات بانتفاخ  
 شتيتي لسان الزمار الطرجهاريين . ولكن لما كانت هذه الطريقة تعرض العليل  
 الى تشنج مزماري يصحبه اختناق فأرى انه لا بد من تركها لما يرافقها من  
 الخطر

٩١ السبر والمدة والانتها . يختلف سيرها ومدتها بحسب السبب  
 المهيج لها . فان الارتشاح الذي يبدو في الذبحة الكريشلية وفي القرعزية  
 التي يصحبها الاستسقاء الحمي يكون سيره سريعاً لابل قاتلاً في بعض  
 الاوقات . وقد تؤول النوبة الاولى الى موت العليل قبل ان يستفحص الطبيب  
 عن آلة الصوت . اما الارتشاح الذي يلي تقرح الحنجرة مها كان الامر من  
 طبيعته فهو ابطأ ولا يجر الموت الا بعد ايام تتوالى فيها نوب عديدة بهرية .  
 وبالجملة فان مدة الاوزيميا نتردد بين بضع ساعات وجملة اسابيع  
 ان الذبحة الاوزيمية ان لم تتدارك في الحال امست ثابتة الوطأة

وامامت صاحبها اللهم أن يكون الارتشاح صديدياً فينجر فجأة ويخرج في اثناء نوب السعال . غير ان هذه الظاهرة نادرة جداً

٩٢ التشخيص . قد يقع خاط هذه الآفة بأفات الحنجرة التي شأنها ان تحدث بهراً شديد النوبة اذ يرافقها في اغلب الاوقات الصغير الشهيق . تمتاز عنها الذبجة الغشائية بسيرها والاعشية الكاذبة في مؤخر الحلق والحمى وتضخم العقد العنقية

الاستقصاء الحنجري يمكن من تمييزها عن البواسير الحنجرية الذبجة الكاذبة من الامراض التي تصيب الفتيان . والاوزيا من التي تصيب البالغين . وعلاوة على ذلك فان البهريدو فجأة في الاولى ويصل دفعة الى آخر حده ولكن بعد النوبة الحنصاقية تصير الفترة كاملة والصوت والنفس يعودان الى ما كانا عليه من قبل

الاجسام الغريبة الحنجرية ينبغي تشخيصها بمقتضى احوال العليل السابقة يمتاز تشنج المزمار بفجأة الاختناق وانتفاء الاعراض الحنجرية السابقة او اللاحقة وغيوبة الصوت البوقي ووقوف الشهيق فجأة وتاماً ذلك عقب شهيق او شهيقين صغيرين

قد يتصنع شال عضلي الحنجرة الممددين للمزمار ( الحلقيتان الطرجهارياتان الحلقيتان ) بالاوزيا اذ يكون الشهيق فيه شاقاً وصحباً بينما ان الزفير يكون سهلاً واصل . فلا تشخص العلة والحالة هذه الا بتوسط المرأة الحنجرية



من الآفات ما لا يستقر على الحنجرة ومع ذلك يؤثر فيها . فمنها  
الخراجات التي تحل وراء الحلقوم فان ما يرافقها من الألم عند الابتلاع ومن  
عسر التنفس وما تتسازيه غالباً من الاضطرابات الصوتية شأنه ان يؤهم  
بوجود اوزيما مزمارية . ذلك اذا ما غفل الطبيب عن غمز قاعدة اللسان وعن  
التفحص المدقق عن جدار الحلقوم الخلفي اذ يُشاهد ثم نتوءاً متوجهاً واشد  
تلونا من الانسجة المجاورة له

قد يضغط ورم الابهر العصب الراجع الايسر فيحدث اضطراباً في  
الصوت والتنفس . غير ان كلاً من الاستقصا بالمرآة الحنجريّة الذي من  
شأنه ان يبدي ثبات احد الوترين ومن العلامات الصدرية التي تذكرها  
عند الكلام عن تمدد الابهر مما يؤيد التشخيص ويثبتهُ

اما هذا فقير وافٍ لتشخيص هذه ائمة اذ لا بد من الوقوف على  
السبب المولد لها . فقد يمكن للورم في الاوزيما الزلالية ان يشغل كل  
الحنجرة وهو يشتد خاصة في سطح الحنجرة العليا وثنيّتي لسان المزمار  
الطرجهاريّتين . وهذه الاوزيما رخوة كأنها راجعة منظرها هلامي تشبه  
الاوزيما البريتية التي اذا ما نفذت الجفون جرى السائل بسهولة من الحدوش  
الاوزيما الدرية يكون مجلسها على الخصوص في الناحية الطرجهارية  
وثنيّتي لسان المزمار الطرجهاريّتين وهي تختلف صلابة ورخاوة . فالصلبة  
تصحّب التقرّحات الدرية عند ابتدائها والرخوة تكشف عن التقرّحات المزمنة  
الاوزيما الزهرية تعيب خاصة لسان المزمار عند عروضها في الدور



التسوي . وقد تعترى جهات الحنجرة بكاملها في الدور الثالث وهي تكون في العموم صلبة مرنة لامعة لونها احمر فاقع

الاوزيما السرطانية تبتدي في العموم باحد الوترين الصوتيين الاعاليين ثم تصيب فيما بعد احدى ثنيتي لسان المزمار الطرجهاريين والناحية الطرجهارية المقابلة وليس من النادر ان تصيب نصف الحنجرة . اما قبل التقرح فتقرب الى الاوزيما الزهرية واما بعده فالى الدرنية والحاصل انها تمتاز باختلاف منظرها وصلابتها على نقاط مختلفة من امتدادها

٩٣ الانذار . هو بالعموم ثقيل جداً ومع ذلك فانه يختلف بحسب السبب المولد لها

٩٤ العلاج . اذا كان الخطر قريباً فيقتضى قطع القصبة بما يمكن من السرعة الا انه قد يستوقف هذه العملية وجود افات رئوية مزمنة . فان لم يكن اضطرار الى القطع فيتوجه العلاج على مقتضى شكل المرض . وعليه فمن اللازم في الشكل الالتهابي الظاهر استعمال المصرفات كصبغة اليود وزيت حب الملوك وارسال العلق على الجهة نفسها ثم الاستعانة بنفخ العنق او الشب الابيض او بسحقها . وقد ينجم وصف المقيئات في هذا الداء

اما اذا كان الداء عاماً يصحبه استسقاء فيجب وقشذ وصف المدرات للبول والمساهل القوية والمصرفات الجلدية  
قد اشار بعض الاطباء بتشريط ثنيتي لسان المزمار الطرجهاريين

غير ان هذا العمل مستصعب ولا يجدي في الغالب ثعماً . وزد عليه ما قد  
اجاد بيانه العلامة فورل بان التشريط قد يكون في بعض الامراض سبباً  
لتكوين بوثرات قرحية كالاوزيا التي ترافق السل الحنجري  
يحسن اخيراً قبل ظهور الاوزيا ان تعتمد معالجة العلل التي من  
شأنها ان تسببها كالمعالجة الزهرية الحنجرية في الداء الزهري والحمة اللبنة  
في الداء الزلالي وما اشبه ذلك



## المبحث الحادي عشر في تشنج الزمار

قد عرفت مما قلناه عن الذبحة الكاذبة ان الاعراض التشنجية تكون  
كثيرة التواتر في امراض الصبيان على ان في وسع كل من الالتهابات ان  
يحدث تشنجاً في العضل المجاورة . فان الاعراض التشنجية التي تعترى الحنجرة  
تكون نتيجة ما يصيبها من التهيجات والالتهابات او ما يصيب العنق منها  
او من الاورام التي من شأنها ان تهيج او تضغط احد اعصابها . وعند ذلك  
يكون تشنج الزمار من العلامات على احدى هذه الآفات السابقة  
اما هذا التشنج الدليلي او الثنوي فأضرب عنه لان في عزمي ان  
اصف تشنجاً آخر لا تصحبه آفة حنجرية ولا مجاورة ولا يكون دليلاً على آفة  
انما يكون مرضاً تشنجياً يختص بالزمار ويُذَلّ مثله مرض عصبي لانتفاء  
الآفات

٩٥ الاسباب . هذا التشنج الخاص بالزمار يُشاهد في الاطفال الى سن السنتين وحدوثه نادر في الطفولة الثانية . ألا انه يكون في الصبيان اشد تواتراً منه في البنات وهو يصيب الاطفال سواء كانت بُنيتهم قوية او ضعيفة وخزيرية ويصكون في المدن اشد وطأة منه في الجبال والارياف وقد شوهد انه يكثر حدوثاً في الاطفال الذين لا يرضعون لبن امهاتهم . وان للوراثة فيه بعض التأثير بخصوص نشأته

من المستصعب غالباً الوقوف على السبب الذي يحدث النوبة فقليل انه يكون عن برودة او عن الإنسان او ديدان معوية او انقباضات حلقية تنشأ اما عن الابتلاع او السعال او الصراخ . وقيل ان للخوف ايضاً تأثيراً في هذه العلة

٩٦ التشريح للرضي . التشريح هذا لا يأتي بوجود آفة على الاطلاق . بيد انه قد شوهد احياناً في بعض الرِّم احتقان في المخ او المخينج او النخاع الشوكي . ومن العلماء من يجعل كبر اهمية لما يبدو في التيموس من التمدد الزائد وهو يسمي بالربو التيموسي . فلما كانت هذه الآفات غير ثابتة وغير واقية لبيان الاعراض كان لنا ان نمحي هذه العلة في جملة الامراض العصبية الى ان نوثق بخلافه

٩٧ الاعراض . قد يحدث تشنج الزمار دفعةً وقد يسبقه بعض دلائل تنبئ بمحدوه كالصراخ والزفرات والحركات الابتلاعية المتكررة واعتقال البطن وكرب التنفس والانقباضات او التقلصات الجزئية والعامة



لكن سواء سبقت هذه الاعراض او لم تسبق فالنوبة تسير على الاسلوب  
الآتي: ينسد المزمار فجأة فيجتمع الهواء عن الدخول في الشعب والرتة .  
فيتبدانى الاختناق بل فيجأ في الحال فينقطع النفس تماماً فيقف القفص  
الصدري لا حراك فيه . وعند الاستماع لا يدرك اللغظ التنفسي . ثم ينتبه  
الطفل مرتعشاً وجهه قلق ومزرق يغشيه العرق وحركات قلبه صخبه ونبضه  
غير منتظم بعد ان كان متواتراً وصغيراً . وعليه فيوشك العليل ان يقضي  
نوبة . يداؤه لا يمضي ١٥ او ٢٠ ثانية الا وتنتهي النوبة فتزول التقلصات  
وتتقاصى قليلاً قليلاً الاوتار الصوتية فيدخل الهواء بشدة في القصبة  
ويحدث في المزمار الذي لا يزال متضيقاً لغطاً خصوصياً اي شهيقاً رناناً  
حاداً ارتجافياً يمتاز به . فلا يشبه السعال الحثاقي ولا النوبة الرنّانة التي تحدث  
في الشهقة انما يشبه فواقاً ضعيفاً نغمته حادة كما اشار اليه العلامة هيرار .  
وقد يكون احياناً انحلال العضلات المزمارية فجائياً وكاملاً فيكون اول شهيق  
بيديه العليل اصم على الاطلاق

لا تكون النوب على الشدة التي وصفتها اذ قد يُصادف انها لا تستمر  
الا بعض ثوانٍ ولا تأتي باعراض خناقية . وبالعكس فقد تستمر دقيقة لا بل  
دقيقتين

اما ما يجعل هذه العلة ثقيلة فلا يتوقف على النوبة بذاتها بل على  
تكرارها اذ من النادر ان تكون النوبة في الولد واحدة او اثنتين . انما تكون  
متواترة ولكن وان كانت في البداية لا تتجاوز المرة او المرتين في الاسبوع



فتحدث فيما بعد مراراً ليس في الاسبوع بل في النهار نفسه . وقد بلغت ٢٥  
و . مرة في بحر النهار كما اثبتت العلامة ديلافوا

اعلم ان الاعراض الخساقية الثقيلة التي اشرنا اليها اذ ما تكررت  
افسدت صحة الاولاد فيقعون في الهزال ثم يموتون فريسة حمى الدق  
وقد يموتون في اثناء نوبة عندما تتجاوز مدة الخناق حد عاداتها  
وقد يشفى العليل مع ذلك احياناً على رغم وعيد الموت وانذاره  
فتأخذ النوب والحالة هذه في التقاضي والتناقص شيئاً فشيئاً

١٨ المدة . هي متغيرة فانها تكون بين بعض اسابيع وجملة اشهر  
ما خلا الحوادث التي لم تشاهد فيها الا نوبة واحدة

١٩ التشخيص . ان المرض الوحيد الذي يمكن خلط التشنج المزماري  
به انما هو الذبجة الكاذبة . غير ان الذبجة تكون متواترة من الثانية الى  
الخامسة والتشنج من الواحدة الى السنتين . ثم اذا اصاب الذبجة ولداً اصابه  
التهاب خنجري واحس قبل النوب وبعدها بجوحة واحياناً بسعال وحلول  
حمى طفيفة . اما التشنج فلا يراقة ولا يسبقه شيء من هذه الاعراض

ومع هذا كله فان للنوبة نفسها اختلافات رئيسية فان الطفل يتنفس  
في الذبجة كاذبة وان كان تنفسه متصعباً وسعاله ابحج كمة يسعل . اما في  
التشنج المزماري فلا يشاهد الا سكة كاملة فلا تنفس ولا سعال ولا كلام  
ايضاً . ثم نوبة الذبجة تدوم ساعة لا بل اكثر اما نوبة التشنج فمدتها على  
العالم هي بعض ثوان وقليلاً تكون بضع دقائق

١٠٠ الانذار . هو ثقل غير ان الاطباء قد وقفوا على بعض حوادث انتهت بالشفاء لكنها نادرة

١٠١ العلاج . وصفوا لهذا الداء رش الوجه بالماء البارد وقت النوبة والدلك المهيح للبدن ووضع جسم شديد الحرارة على نقطة او اكثر من الاغشية الخارجية

من المستحسن بين التسوب استعمال المضادات للتشنج كاللّفاح والّفو واملاح الخوصين وبرومور البوتاسيم ومن المعالجات المفيدة ايضاً الاستحمام بالماء الفاتر طويلاً وتغيير الهواء والاقامة في الخارج عن المدن



## المبحث الثاني عشر

### في شلل العضل الخنجرية

لما كان الشلل من شأنه ان يصيب مجموعات العضل الوظيفية كان من المستحيل اجمالاً تحت وصف واحد لان منه ما يكون مقابلاً لغيره ومنه يؤثر على الخصوص في النفس ومنه في آلة التصويت رأساً . وعليه فكان علينا ان نتكلم عن كل مجموع من العضل على حدة

أ شلل الحائيتين الطرجهاريّتين الخلفيتين . هاتان العضلتان الممددتان للزمار اذا تقلصتا دخل الهواء في القصبة اما اذا شلتا انضمت الاوتار الصوتية الى بعضها وقت الشهيق وتعدّر دخول الهواء من غير خلال الزمار

العضروفي . اما هذا فلا يكفي النفس موتة . والبر يشتد الى ان يزول الى الاختناق ان لم يُستدرك بقطع القصبة سريعاً ومع ذلك فان الصوت لا يضطرب في هذا الشلل الا قليلاً . فاذا استقصيت بالمرآة الحنجرية رأيت ان الوترين الصوتيين متدانيان لا تقاصيها قوة التنفس نفسها . وهذا الشلل نادر جداً وقد يمكن ان يسمى بشلل ممددي المزمار

٢ اما في شلل العضل القابضة للمزمار فالنفس يكون سهلاً والصوت منقطعاً . فاذا استقصيت رأيت الاوتار الصوتية مبتعدة عن بعضها اذا ما كان الشلل مصيباً الجهتين . وان جهة واحدة كان وتر واحد متقاصياً عن الخط النصفى

٣ اما في شلل العضلات الموترة للمزمار فالاوتار الصوتية تكون اما متباعدة واما متدانية وعليه فتم وظائف التنفس والصوت على عادتهما المألوفة . ولكن لما كان الشلل قد اعترى العضلة المعدة لتوتر الاوتار الصوتية وتغليظها على ما ينبغي كان لا بد للصوت من ان يضطرب في نوعه بين القليل والكثير . والاستقصاء بالمرآة الحنجرية يعاون في اكثر الاوقات على تشخيص ما لهذه الشلل من الانواع المختلفة

١٠٢ الانذار . سليم الا في شلل الحلقيتين الطرجهاريّتين الحلقيتين اي الممددتين . فقد يلجئ ما ينشأ عنه من الاضطرابات التنفسية الى قطع القصبة

١٠٣ العلاج . يختلف العلاج على اختلاف الاسباب . فان

الكهربائية قد تكون من اسرع الوسائط وانفعها لنوال الشفاء ومصادمة  
الشلل الحنجري

## الفصل الثالث

### في امراض الشعب

اتنا على يقين ان ما اوردناه عن تشرح الخنجرة قبل الكلام عن امراضها  
شأنه ان يمكن من حسن الوقوف على ما اتينا به ممهداً لنا السيل الى ما  
تحريناه من الاوصاف . وعليه فاننا نرى قبل ان نأخذ في بيان العلل الشعبية  
والرئوية ان نذكر بعض ملاحظات تشريحية وفسيولوجية تتعلق بالجهاز  
التنفيسي

## المبحث الاول

### في تشرح الجهاز التنفيسي

اعلم ان القصبة التي تلي الخنجرة تمتد امام المريء الى مساواة الفقرة  
الرابعة الظهرية حيث تنقسم ينة ويسرة الى شطرين يسميان بالشعبتين .  
فكلاهما يتجه الى الوحشية فينغمس في الرئة . اليمين في اليمنى واليسر في  
في اليسرى . ثم تتوزع منها تفاريع شعبية تأخذ في الصغر والدقة الى ان يصير  
قطرها شعرياً اذ ينتهي كل منها بقعور اكياس صغيرة منتفخة وممتدة تسمى  
بالقصيصات الرئوية . وهذه تنقسم والوساطة اغشية صغيرة الى جملة خلايا



تُدعى بالخلايا الرئوية او الهوائية كلها تستطرق الى قناة مركزية متفصمة بالشعبية الانتهائية . وقد شبهها العلامة شوكوبغرف دير تستطرق كلها ممشى واحداً يكون عبارة عن القناة المركزية . فهذه هي الاجزاء التي يمر بها النسيم . ولكن لما كان الغرض من النفس تحويل الدم الوريدي الى الشرياني بما يتم بين الدم والهواء من التماس على سطح الرئتين كان من الواجب ان نبين ترتيب الاوعية الدموية الرئوية وسير الدم فيها

الدم الوريدي الناتج عن تغذية الجسم يصل بواسطة الوريدين الاجوفين الى الأذنين الايمن ثم الى البطن الأيمن فينقبض ويدفعه الى الشريان الرئوي . فهذا الشريان القصير ينقسم يمتة ويسرة الى شطرين يلتصقان سريعاً بالشعبتين المتفرعتين عن القصبة . ثم ينقسمان نظير الشعبتين ويلتصقان بهما في كل سيرهما . فاذا ما بلغا سطح الخلايا الرئوية تفرعا تفاريع شعرية كثيرة العدد تنفذ تلك الخلايا فتكسر جدرانها فتصبح غير منفصلة عن الهواء الا بغشاء رقيق تتكون عنه جدران الوعاء الشعري . ثم يتم التبادل الغازي ما بين هذا الغشاء الفاصل فينتقل الحمض الكربونيكي ويخلفه الأكسجين فيجول الدم الاسود احمر اذ يصير الوريدي شريانياً . فيمر حينئذ بالاوردة الرئوية الاربعة وهي اثنان من اليمين واثنان من اليسار وكلها تصب في الأذنين الايسر . ثم يدخل في البطن الايسر فيدفعه الى الابر لا بد لانعام هذه الوظيفة من مماسة الدم والهواء . فيؤخذ من ثم ان ما يعيق دخول الهواء او الدم في الرئتين يعيق ايضاً ظواهر تأكسد الدم

ويثير البهر . وعليه فتكون علل البهر ثلاثاً : اولها الآفات القلبية التي اذا ما اوهنت انقباض القلب جعلته قاصراً عن دفع الدم في الجهاز الرئوي  
ثانيها الآفات الوظيفية التي تصيب الجهاز المعدل لادخال الهواء في المسالك الهوائية مثل شلل العضل الشهيقية والحجاب الحاجز والحلقتين الطرجهاريّتين الخلفيتين وآفات الحنجرة الثقيلة كالأوزيما المزمار والذبحة الغشائية وغيرهما

ثالثها الآفات الثقيلة الرئوية مثل ذات الرئة والتدرن المتسع الذي يمنع مماسة الدم والهواء (١)

اعلم ان التنفس باعتبار وظيفته على زمانين وهما الشهيق والزفير . فالاول يدخل التسميم الى الشعب والرئتين موصلاً الى الدم جزءاً من أوكسيجنه والثاني يخرج منه متشبعاً من الحمض الكربونيكي المأخوذ عن الدم . فعند الشهيق تتم علامت مختلفة فان الحجاب الحاجز الذي هو العضلة الرئيسية فيه ينخفض تجويفه فيوتر ويدفع الامعاء فيحدث ثوباً في القسم البطني العلوي وتميل الاضلاع الى قدام وتتسع الوروب . اما عند الزفير فيختلفه فينخفض البطن وتنقبض الوروب . ومدة هاتين الحركتين غير متساوية فان الزفير اطول من الشهيق قليلاً . اما معدل تنفسات البالغ فيها وقت

---

(١) وانا لا اذكر هنا البهر الذي يتأذى عن اصل كيماوي كالبهر البوليني والنشئي عن امراض وبائية او عن الاختناق بالحمض الكربونيكي بل ما يشأ عن انحراف وظائف الجهاز التنفسي

الراحة فزهاء ١٨ في الدقيقة

هذا ما علمه القدماء وواصله التقليد اليسا محفوظاً على وقته منزلاً  
منزلة عمدة اخص الوسائط في تشخيص آفات الجهاز التنفسي من عهد  
إبقراط الى ان ظهر العالم العامل لاينك الا فرنسي فأتى باكتشافات جديدة  
أداه اليها الاستماع وغمر الاجتماع الانساني بفوائد جليلة . وعليه فجاز لنا ان  
نورد جل النتائج التي يؤدينا اليها الاستماع مبينين ما يمكن الوقوف عليه من  
الدلائل المسماة التي تبدو في امراض الجهاز التنفسي

## المبحث الثاني

### في الاستقصاء

ان الطرق التي نتحرأها في استقصاء الامراض التنفسية اربع وهي :  
النظر والجلس والقرع والاستماع . وهذه الطرق جزيلة الفوائد من حيث  
يعز ز بعضها بعضاً ويعتاض الواحد منها ما ينقصه الآخر

أ النظر . هذه الوسطة قل من يلتفت اليها او يعرف قيمتها مع  
انها توقفنا على احوال كثيرة . فانها تدل جلياً على سرعة حركات التنفس  
واتساعها وسهولتها وعدم انتظامها وترينا العضل الشهيقية الترية متقلصة  
بين قليل الشدة وكثيرها وقت يضيق التنفس . كما انها ترينا الاغشية التي  
تغطي ناحيتي اعلى الترقوة واسفلها غائرة وقت الشهيق في السحب العلوي  
والاغشية الشراسيفية وقت السحب الشراسيني . ثم فضلاً عن العلام



الشخصية فالنظر من احسن الوسائط للوقوف على البهر لاسيما في الاطفال .  
 لان الطفل لما كان عاجزاً عن ابداء ما يشعر به كان النظر بالنسبة اليه من  
 اهمّ الوسائط واكبرها للوقوف على مرضه . فان تمدد اجنحة انفه عند  
 الشهيق يكون من الدلائل الاولى على البهر . وانت تعلم ان النظر يمكن  
 عند هجوم الاختناق من مشاهدة زرقة الوجه وازرقاق الشفاه في الرضيع  
 وغيره

وعلاوة على ذلك فانه يدل على التشوهات الصدرية التي تعقب  
 الآفات البلورية والرئوية . فان تمدد احدى جهتي الصدر لما ينصب اليها  
 من السائل البأوري وانقباضها عند امتصاصه وتبدله باغشية كاذبة  
 والتصاقات مختلفة مما يعاون كثيراً على التشخيص

قد يدل اتساع القسم العلوي من الصدر على وجود استهواء رئوي يُثبت  
 الاستماع . ثم اذا ما تفحصت عن الصدر شاهدت احياناً من الحذب والانحياز  
 ما يعرب عن عدم نظام في الاستماع ولولاهما لحدت وتوهمت وجود آفات  
 لا اصل لها

اما النظر فلا يكون فعالاً . ما لم يكن قانونياً يتم بروية وتأن ولا يقتصر  
 على الصدر فقط بل على التواحي المجاورة له وان لا يكشف فقط عما يطرأ على  
 الحركات التنفسية من عدم الاتساق بل عما يصحب ايضاً الدورة الودجية  
 من الاضطراب كوقوف الدم والنبض الوريدي . ومن العلام التي لا تُدرك  
 في بادى الامر ولا يشف عنها النظر القاصر الانقباض الشهيق لوريين او



ثلاثة فانه يدل على التصاقات بلورية تمكن من الوقوف على حقيقة  
التشخيص واصابة العلاج

٢ الجس . اذا وضع الطبيب يده بصدر شخص يتكلم وهو في  
حالة الصحة احس بثقيضات او رجيفات تسمى بالاهتزازات الصدرية او  
الصرير الصدري . وهي تكون اما متزايدة واما متناقصة واما متلاشية .  
فتكون متزايدة عندما تتصاب الرئة كما في ذات الرئة والتدرن وغيرهما  
لان اهتزازات الهواء في الشعب تصل بسهولة الى الجدران الضلعية .  
ومتناقصة او متلاشية عندما يحصل اتصاب في تجويف البؤرا فتندفع  
الرئة وينقطع ما بينها وبين الجدار الضلعي من التناسب  
اذا شئت ان تتبين هذه الاهتزازات ضع رأس الاصابع بمساواة  
الاضلاع او الوردب التي تريد استقصاءها فاذا ما قابلت بينها وبين ما يتم  
من الجهة السايمة وقفت على حقيقتها

٣ القرع . يتم القرع بوضع اصبع بمجهة من الصدر ثم ضربه باصبع  
او اثنين او ثلاثة من اليد الاخرى فيسمع اذ ذاك صوت يتغير بحسب  
الظواهر . ففي حال الصحة يكون رنانا لا بد من استماعه مرارا كثيرة حتى  
اذا ما قابلت به غيره من الاصوات الصدرية دل عليها

تتوقف التغيرات التي تطرأ على الرئة وقت المرض اما على زيادتها  
واما على نقصانها . فتزايد في الاستهواء الرئوي والاستهواء الصدري  
وتتناقص بالعكس عندما يشترك الجدار الضلعي بانصباب سائلي او بضم

من الرئة قد صابها المرض واعدته التسمم كما في ذات الرئة الحادة وسرطانها وتدرتها الخ

تولد الصمم سهل المأخذ وبيانه ان الرئة تنشأ عند القرع عن اهتزاز  
 خلايا الرئوية لامتلائها هواء فاذا ما انقلبت اعمدة جسمها صلبا كما في  
 التجمد الرئوي او سائلا كما في ذات الجنب سُمع عند القرع صوت اصم  
 يشبه ما يبدو عن قرع برميل مملوء . وعليه فيكون الصمم من اهم الدلائل  
 الطبيعية التي تمكن من الوقوف على وجود آفة ثقيلة في الرئة او البلورا  
 ٤ الاستماع . اعلم ان الوقوف على قوة الاستماع يقتضي معرفة ما  
 يتم في الصدر عند استقصائه من الحركات القانونية

اذا وضعت الاذن بصدر شخص سليم العافية سُمع عند كل من  
 حركتي النفس لفظ خفيف منسوب الى مرور التسمم من اطراف الشعب الى  
 الخلايا ومنها الى الاطراف وهو المسمى بالحرير الحوصلي او اللفظ التنفسي  
 لا يدرك هذا اللفظ مدة النفس كله لان الزفير وان كان اطول مدة  
 لا يكون اللفظ فيه اكثر امتدادا . فهو يميل في الشهيق المدة كلها وفي  
 الزفير نصفها والاخر يبقى كانه اصم . فاذا ما استوى اللفظ بين الزفير والشهيق  
 قيل ان الزفير مستطيل . وان اتفق وملا اللفظ الزفيري النصف الثاني  
 الذي يكون عادة اصم ظهر كأن الزفير ضعف الشهيق

الزفير المستطيل قليلة كانت إقامته او كثيرة هو من الادلة القوية .  
 فانه ينبئ بان التسمم يندفع يبطء من الخلايا التي تحويه اما لتقصان في

عروتها او لعائق على سطح الشعب . اما بالنظر الى الحالة المرضية فيكاد يكون دليلاً بيناً على تدرن في بدايته او استهواء رثوي بين القليل والكثير من الشدة مع هذا الفرق وهو ان الرنة تكون متناقصة في التدرن ومتزايدة في الاستهواء . وعليه فتكون الفائدة جلية الا انه قل من يهتم بها . فيوجهون النظر عند الاستماع الى ما يعرض من الالفاظ كالنفخية والخراخر وهم اما لتعصب يتحرونه او لاهمال يتكبرونه لا يلتفتون الى التغيرات التي تطرأ على مدة اللفظ التنفسي ونوعه وهي من شأنها ان تشف عن آفات يمكن صرفها في بدايتها بالمعالجات الفعالة

ان التغيرات التي تعترى هذا اللفظ في نوعه لا تكون اقل اهمية من تلك التي تصحبه في مدته اذ يمكن للنفس والحالة هذه ان يضطرب في زمانه وذلك اما عن نقصان الشدة في الحرير الحوصلي او عن زيادتها . فاذا ما بلغ النقصان آخر حده آل الى الصمت التنفسي . وهنا ظاهرة سماعية رئيسية قوتها السلبية تكفي وحدها في الغالب مؤنة التشخيص اذ تكون في بعض الحوادث دليلاً مميزاً . فان الصمت اذا ما تحقق وجوده دلّ صريحاً على ان النسيم لا يدخل في الشعب لانسداده يكون امماً عن تجمد ليني التهالي قد اصاب كامل الرئة والشعب المقابلة كما في ذات الرئة المجسمة للعلامة كرنشه وهو نادر جداً . او عن ضغط الخلايا الهوائية والشعب وانبساطها لانصباب سائل غزير في تجويف البأورا كما في ذات الجنب الانسكابية وهو الاكثر حدوثاً . فهذه هي القوة الدليلية التي تحصل عن انقطاع اللفظ تماماً



قد يتفق ان يكون هذا اللفظ متناقصاً فقط . والنقصان اما ان يلحق  
 زمني النفس معاً او زمنياً واحداً كما في تدرن الرثة واستهوانها وما  
 اشبهها . غير ان انواع التناقص في شدته نادرة . اما الزيادة فيها فهي اكثر  
 تواتراً وتلحق على الخصوص بالشهيق الا ان حالمها يزداد اللفظ يضطرب في  
 نوعه ويفقد ما كان عليه من اللدونة والسلاسة فيصير اشدّ صخباً . ثم يكون  
 سكل من خشونة الشهيق ورشفه محمولاً على الزيادة في حدة اللفظ او  
 في نوعه المبشري

لا يكتفي الشخص عن التغيرات التي تطرأ على اللفظ التنفسي في اشخاص  
 لا يكون فيهم غير اضطراب بل ينبغي اجراؤه على من يكون في وسع العاطم  
 الطارئة كالحراخز الفرقية الدونية وغيرها ان تستر هذا اللفظ كما في  
 الاتهابات الشعبية وغيرها

ان الالتقاط الطارئة او الاضافية تُسمى بالتفخية او الحخرية . غير ان  
 تولد الحراخز يختلف قليلاً بالنظر الى طبيعتها فمنها ما يكون ناشقاً فيؤثر في  
 الاذن تأثيراً شخيراً او صغيراً وتُدعى بالحراخز الشخيرية او الصغيرة وهي  
 في العموم اشدّ صخباً من غيرها فيمكن سماعها عن بعد عند شدتها ولا يحتاج  
 الطبيب الى وضع أذنه بصدر العليل ولا بد مع ذلك من الاستماع في الغالب  
 للوقوف عليها فانها توجد في زمني التنفس وقد تغطي غالباً الحريز الحوصلي  
 فتتمنع عن ادراكه . ولما كانت تستمر مدة النفس كله وكانت تملأ زواياه  
 في وظائفها كان لا بد لللفظ من ان يكون اشد امتداداً في الزفير منه في



الشهيق . فاذا غفل المشاهد ولم يفتن ترل الشهيق منزلة اللفظ التنفسي  
وتوهم ان الرفير مستطيل

هذه الحراخر تدل صريحاً على آفة في الشعب الغلاظ والمتوسطة .  
فتكون في الغالب سطحية وتنشأ في العموم عن التهاب او تهيج قد اصاب  
القصبه او الشعب الغلاظ سواء تغطت سطوحها بافراز ملتحم او لم تغط .  
ثم من طبعها ان تنتقل فتغيب وتعود بسهولة غير ان قلة ثباتها مما يدل  
على حسن عاقبتها

اذا غر الافراز واشتد ثميته والتصق بالشعب المتوسطة القطر انشأ  
فيها الهواء في اخذه وردّه لفظاً خصوصياً نسيه بالحركة الفرقية الدونية .  
على انها تشبه ما يُبدى الققاقع الهوائية التي تنفذ طبقة من سائل لا يخلو  
من الزوجة . وهي تصل الى الاذن غير مستوية الحجم اذ تكون بمقتضى قطر  
الشعبة التي تحدث فيها . فاذا ما رافقها لفظ نفخي نوعه كهني تولد اللفظ  
التراقوي . وان تألفت من ققاقع كبيرة بدون لفظ نفخي سميت بالحراخر  
المقاعية او المخاطية . اما الحراخر الفرقية الدونية فانها تتولد خصوصاً في  
الشعب التي نكون اقل حجماً من السابقة ولكن مها كان الامر من حجمها  
فانها تبدو في زمني التنفس . وهي كالحراخر الصغيرة تقبل تغيرات عديدة  
تدل على انتقال العلة التي قد ابدتها وتكون عبارة عن التهاب شعبي لا  
يستمر البتة آفة في جوهر الرئة

اما الحراخر الفرقية فليست كذلك فهي جافة دقيقة منتظمة مستوية

الفقايع على نوع ما وتحدث عند الاستماع لفظاً رثوياً يُشبه ما يُبدى من  
الفرقة رض الشعر قرب الاذن او الملح الناعم الملقى في النار . ومن المرجح  
ان هذه الخراخر تنشأ عن انبساط الخلايا الهوائية اذ ياخذ بعضها ينضم الى  
بعض لارتشاح ينسكب اليها في بدايته . وهي تكاد تميز ذات الرئة الحاد  
في دوره الاول . وقد تصحب ايضاً الاوزيما الرئوية لكنها تختلف عن الخراخر  
الفرقية الدونية بثبوتها في مجلسها نظير الآفة التي تحدثها فضلاً عن انها لا  
تُسمع الا مدة الشهيق . ولما كانت اشد دقة واقل صخباً من الخراخر  
الدونية كانت في العموم اشد انحصاراً في حدود مركزها . فان لم يتأن  
الطبيب ولم يعمل الفكر لم يدركها وقت الاستقصاء .

فيؤخذ من ثم ان ثقل الامراض الرئوية يكون بنسبة متعاكسة الى  
شدة الاصوات المدركة . هذا الامر وان ظهر غريباً فهو ينطبق على ما  
نقف عليه عند المشاهدات وانا ما فتئت في كل فرصة استلفت التلامذة  
اليه عند مشاهدة المرضى في المستشفى

من الظواهر المهمة ايضاً ما يُسمى باللفظ التنفخي وهو لفظ يصل الى  
الاذن شيئاً بما يتم عند النفخ باسطوانة مجوّقة . اما الوقوف على تولده  
وان سهلاً قلّ ما تستوعبه التلامذة ويُحسن بيانه المؤلفون

ان القنوات الشعبية هي اسطوانة متصلة يحدث فيها التسم في الحالة  
الصحية قبل دخوله في الخلايا الهوائية وبعد خروجه منها لفظاً يُشبه ما يبدى  
النفخ في اسطوانة مجوّقة تكون عبارة عن القناة الشعبية كما تشير اليه

النواميس الطبيعية ويؤيده الامتحان . وهذا الصوت لا يدرك في حالة العافية لسببين اولهما : لان الشعب التي يتكوّن فيها تنفصل عن الاذن بانسجة لا توصل الصوت من ذات تركيبها كالحلايا الرئوية المملوءة نسيماً . ثانيها لان الحلايا الرئوية نفسها هي منشأ لفظ اشدّ تسطحاً وقرباً من الاذن وهو اللفظ التنفسي فينشأ هو والالفاظ الشعبية فيجبها

فلا بد لادراك اللفظ الشعبي العادي اي اللفظ النفخي الشعبي من شرطين اولهما : ان يكون الحرير الحوصلي منقطعاً او اقله بين النقصان . وثانيها ان يخلف لعله الحلايا الرئوية جسم موصل للصوت يكون بين الاذن مركز الاحساس والشعبة مركز تولّد الاصوات . وقد يتوفّر هذان الشرطان كل مرة استولى على الفصيصات الرئوية ارتشاح متجمّد فبقى من جهة الحلايا المصابة صمّاً عند انحبائها عن دخول الهواء مدة دوران النفس ومن الاخرى تمشي الكتلة الرئوية المتصلة على النواميس الطبيعية التي مؤدّاها ان يكون الجامد احسن موصل للصوت من الغازي فينقل رأساً الى الاذن اللفظ الشعبي الذي يتمّ عند طرفه الآخر . وقصاراي ان تصلّب جزء من الرئة انما يكون كسماع طبيعي يدل على الالفاظ التي تحدث عادة في القنوات الشعبية

اذا انصبّ سائل في البؤرا وبسط الحلايا الهوائية على شعبة سُمع ايضاً اللفظ النفخي الشعبي وانقطع اللفظ القانوني لوجود الجسم الموصل وهو السائل البلوري الذي يحلّ بين الاذن والشعبة المولدة له . فلا يسمع اللفظ



الشعبي في العموم في زمني النفس ألا في الزفير . وسببه ان التسميم في الشهيق يدخل الخلايا سهلاً لا يدفعه على نوع ما ألا الضغط الجوي فقط ملاً للفراغ الذي يحصل داخل الصدر عن انقباض العضل الشهيقية وتعدد الصدر . بينما انه في الزفير يندفع في بادئ الامر فجأة من شدة تقلص العضل الزفيرية فيصبح عند مروره بالقنوات الشعبية ذا صخب في وسعه ان يحدث اللغط التنفي الذي سبق الكلام فيه .

لا يكون الكلام وافياً فيما قلناه عن كيفية الالفاظ التنفية الشعبية او نذكر الالفاظ اخرى يختلف بيان تولدها المرضي عما قدمناه وهي الالفاظ التنفية الكهفية . فهذه الالفاظ الكهفية او التجويفية تنشأ عن دخول الهواء في كهف قد تجوَّف في جوهر الرئة تحفُّ به انسجة متصلة ولها نوع يشبه ما يسمع عند التنفخ في احدى القناني . فاذا ما غاظ اللغط التنفي سني بالجري ليس على الطبيب عند الاستماع ان يعرف فقط طبيعة الالفاظ التي يدركها انما عليه ايضاً ان يبدل مجهوده في الوقوف على مجلسها لانها تدل على علل مختلفة بمقتضى الجهات الرئوية التي تصدر عنها . وعليه قس الحراخر الفرقعية الدونية الدقيقة التي اذا ما حلت في قمة الرئة دلت على دوران تدرن رئوي وان في قاعدتها غالباً على تهيج رئوي عن علة قلبية وان في وسطها كانت متأتية عن دوران التهاب رئوي شعبي .

اذا وضع الطبيب اذنه بصدر شخص يتكلم وهو في حالة الصحة سمع رنيناً . ينقل الالفاظ اليه كثيرة الاختلاط .



إذا تصلبت الرئة في جهة من امتدادها أو تكون فيها بؤرات دوى صوت العليل في اذن السامع دويًا اشد مما يكون عليه وقت الصحة وهو المسمى بالصوت الشعبي . وقد يتمكن المشاهد في بعض الحوادث كالكهوف الرئوية ان يميز جليًا عند الاستماع ما يلفظه العليل من الكلام المنخفض المعروف بالكلام الصدري وهو من الادلة التي يكثر حدوثها في بعض الالتهابات البلورية وسيأتي الكلام فيه

### المبحث الثالث

#### في النزلة الشعبية الحادة

هي التهاب الغشاء المخاطي الشعبي وهي كثيرة التواتر  
 ١٠٤ الاسباب . اسبابها عديدة . فمنها ما ينشأ عن ملل بادية فتؤثر  
 اما في الاغشية الخارجية كالبرودة واما في الشعب نفسها كاستنشاق هواء  
 شديد السخونة او البرودة او أبخرة حارقة  
 ومنها ما يحدث عن امتداد الآفات المجاورة للشعب كالزكام والحناق  
 والتهاب الحلقوم والعال الرئوية او البلورية والتهابات الحجاب المنصف او  
 العقد الشعبية وغيرها

ومنها ما يكون نويًا في النساء فيعيب ما ينقصهن من الحيض  
 ومنها ما يختلط بعله عامة او يطرأ عليها وهي تكون اما حادة كالنزلة  
 الصدرية الوبائية والحصبة والشهقة والحمى التيفودية او مزمنة كالتهقرس

والاكترى والداء الزلالي والعلل القلبية والقرواء

ان التزلات الشعبية الحادة تصيب الرجال اكثر من النساء لزيادة تعرضهم الى ما يهيئها من الاسباب . وهي تستخص الاطفال لاسيا في الفصول الباردة والرطوبة الا ان البرد اليابس بخلاف الرطب قلما يبي لقبولها . ولا تغفل عن ان الاستعدادات الشخصية انما هي من اكبر اسبابها

١٠٥ التشريح المرضي . يكون الغشاء المخاطي الشعبي احمر ووارداً اما احمراره البين فيمتاز لدى الاستقصاء بالبلورة المظلمة بما يكون فيه من التمددات الوعائية او الطفحيات الدموية المنتشرة فيه . اما ورمه فيظهر عندما يشتد الالتهاب فيتضخم الغشاء المخاطي لما يحل فيه من الارتشاح الالتهابي ويصغر قطر الشعبة بين القليل والكثير . غير ان هذا لا يكون له كبير اهمية بالنظر الى الشعب الغلاظ اما في الدقاق فقد يعاظم ورم الغشاء فيسد قطر مجراها . واذا انتشر الالتهاب ضيق النفس وأبدأ الحناق كما قد يحدث في الالتهاب الشعبي الشعري

قد تمتد هذه الآفات الى كل الجهاز التنفسي حتى القصبة الا انها في اغلب الاوقات لا تصيب اذا ما كانت بسيطة الا القصبة والشعب الغلاظ والمتوسطة القطر . وهي تشبه ما قد وصفته في الزكام فيصحبها افراز يتصف بما للالتهاب النخامي الحاد من الصفات . فيجف اولاً الغشاء المخاطي ويكسوه سائل شفاف لزج يتصلق به ثم تخلقه في الدور الانتهائي سائل صديدي غليظ ضارب الى البياض يحتوي كثيراً من الكريات البيضاء

١٠٦ الاعراض . ان لهذه العلة شكلين احدهما خفيف والآخر ثقيل فالخفيف هو المعروف بالترلة لا غير ويبدأ في الغالب بزكام يعقبه كرب او وخز وراء القص . فتتغير هذه الاحساسات سعالاً يكون في الدور الابتدائي بين قليل التواتر وكثيره رناتاً صحبياً وغالباً نوبياً فقد يخف نهاراً وقد ينقطع تماماً . اما مساءً وليلاً فيكون اشد تواتراً

قد يشعر العليل عند المساء بانحراف في مزاجه يصحبه غالباً قليل من الحرارة والحمى ثم يعقبه عياء ووضحة خفيفان فيقهم العليل الى ان يصير النفث سهلاً فيندفع بصاقاً صديدياً يميز دور الانضاج . ثم في اليوم الثامن او الخامس عشر يخف الكرب وينزل الانحراف فيبدأ العليل تماماً حيث لم يُصب بالالتهاب الا القصبة وشعبتيها . اما الاعراض السمعية فتكون فيه سلبية على الاطلاق

يختلف الشكل الثقيل عن السابق بثقل الاعراض العامة وثبوت السعال وشدة البهر والظواهر السمعية التي تنشأ عن انتفاخ الغشاء المخاطي وما يكسوه من الافراز

اما بعد السبب المولد باثنتي عشرة او ست وثلاثين ساعة فيشعر العليل بانحراف بين قليل الشدة وكثيرها يرافقه وضحة وصداع وعياء فيفقد شهوة الأكل ويطلب الشرب . ثم تاخذه حمى تمتاز بشعرييات تتكرر وحرارة ترتفع سيما مساءً وقد لا تكون الا مساءً فتسير مدة يومين او ثلاثة سير الحمى المتقطعة



أما هذا الابتداء فلا يكون ثابتاً . ففي الغالب يُصاب العليل بركام  
 يخافه التهاب حنجري ولا يشعر باحترق وامتلاء في القسم العلوي من الصدر  
 ولا يسعل إلا بعد أيام

لكن مها كان الامر من ابتدائها فاذا بلغت دور الوقوف امتازت  
 بالاعراض الآتية : يصير السعال متواتراً شاقاً نوبياً ناشفاً صرفاً في بادىء  
 الامر يثور لادنى سبب كالانتقال من المكان الحار الى البارد وازدراج  
 السوائل الحارة او الباردة . فيتغير نوعه بحسب الاشخاص وشدة العلة  
 فيكون تارة غليظاً أو حاداً رناناً مطمئناً أو خفياً وأخرى صفيحياً . ثم كلما  
 اخذ الافراز يتكون اصبح رطباً غير مؤلم بعد جفافه وكره الابتدائيين .  
 ويكون دسماً وسهلاً عندما يزدحم الحلط المخاطي او المخاطي الصديدي  
 في المسالك التنفسية

النفث يكون في البدء ابيض مزيلاً يشابه اللعاب ثم يصير دابقاً ولزجاً  
 فيتكون اذ ذاك عن مخاط مبيض نصف شفاف يندر تخطيطه باخطة  
 دموية . ثم ينقلب غليظاً مصفراً او مخضراً او مخاطاً صديدياً لا رائحة له  
 يسبح عادة في الماء لما فيه من الفقائيع الهوائية . ويكون تارة منفرداً  
 ومستديراً . وأخرى ملتصقاً وسماطي الشكل . وهو يؤلف والحالة هذه من  
 مخاط يتخلله مقدار متغير من الكريات البيضاء والخلايا البشرية المخاطية  
 تبدو نوب السعال وما تحدثه من النفث ليلاً ونهاراً مختلفة تواتراً  
 وشدة ومدة . ففي اثنتائها يتزايد الألم الذي وراء القص ويشعر العليل بالآم

عند قاطعة الصدر تنشأ عن تمطط اندغامات الحجاب الحاجز لما يتجراه المصاب من العناء في السعال . فاذا ما تواترت التوب واشتدت صحتها صداع واحتقان في الوجه واثارت في الغالب تقيئاً يليه نكسرين قليل الظهور وكثيره

ان الاعراض الوظيفية تبدو هي والظواهر المساعية . فان انتفاء التجمد الرئوي وبقاء الخلايا الرئوية على حالها يدلان على ثبات الرنين القانوني وضرورة ادراك الخريز الحوصلي في الصدر بكماله

ان الدلائل المساعية المميزة للالتهاب الشعبي تنشأ عن الشعبات المصابة . فان عمود الهواء الداخل والخارج يمر بالقنوات الشعبية التي يكون غشاؤها المخاطي متفتحاً بين قليل الانتظام وكثيره فيهتز به فيحدث لغطاً جافاً يُدعى بالخرخرة الشخيرية او الصغيرة . وقد يشتد هذا اللغط اشتداداً بليغاً فيسمع عن بُعد . فاذا ما وضعت اليد حينئذٍ على صدر العليل شعرت عند كل حركة تنفسية باهتزاز في جدران الصدر يوصل الى اليد الاهتزازات التي تأتي عن الشعب . بيد ان لا ينبغي خلط ذلك بالاهتزازات الصدرية التي ترداد وقت التصويت فقط

طالما يستمر في الدور الابتدائي الغشاء المخاطي الشعبي الملتهب جافاً فلا يُسمع من الالفاظ الطارئة سوى السابقة . ولكن عندما يبدو المفوز ويكسو الغشاء المخاطي تبدأ الخراخر الشخيرية تخرج بخراخر فرعية دوية متمايزة مقداراً وحجماً . فلا تزال هذه تتزايد الى ان تؤول الخراخر الشخيرية

تماماً فتقوم بها اذ ذاك الدلائل المسماة الطارئة التي يتسول ادراكها  
الاعراض العامة . اذا كانت التزلة الشعبية بسيطة وقليلة الاتساع  
مقتصرة على الشعب الغلاظ كانت الحمى في اغلب الاوقات خفيفة  
وكادت شهوة الاكل ان تنقص وما فتى العليل متعاطياً اشغاله اليومية  
اما اذا تعاظمت هذه الاعراض ( وهي من النادر ان تشتد في  
الالتهاب الشعبي البسيط ) صحبتها الحمى وقرع النبض من ١٠٠ الى  
١١٥ في الدقيقة وقهم العليل ووهنت قواه وكثر عطشه ووسخ لسانه  
وتكرر بوله واضطراً غالباً الى ملازمة الفراش . وقد تشور الحمى كل  
مساء فتشتد الاعراض

قد يتفق في النادر ان تُصيب العلة فتیاناً ومشايخ او ضعيفي البنية او  
تشارك بذات الرئة او ذات الجنب او باستهواء رئوي او بافات قلبية فتشي  
الاعراض العادة ثقيلة وتهبط القوى ويقف النفث فتتجمع الافرازات في  
المسالك الهوائية فيموت العليل مختنقاً بعد تراخ بين قليل المدة وكثيرها عيظه  
خرخرة قصية . غير ان هذا الانتهاء يكون على سبيل الشذوذ

اما في الغالب فتسقط الحمى بعد اسبوع او اسبوعين وتسكن الاعراض  
فينحمد الألم الصدري ويُعتق النفس ثم يفقد النفث بعض كتيجه فيصبح اشد  
بياضاً وزبدًا . ثم يتناقص شيئاً فشيئاً فينقطع تماماً ويعود الناس وشهوة  
الاكل وهما من اخص دلائل النّقه . اما اذا كان المصاب ضعيفاً او  
لم يحكم التمريض انقلب الداء مزمناً



١٠٧ السير والمدة والانتها . مها كان الامر من الالتهاب الشعبي الحاد في ابتدائه فان له دورين وهما دور الحاجة ودور الانضاج . فالاول يكون السعال فيه يابسا ومدته من ثلاثة الى خمسة ايام . والثاني يمتاز بنفث مصفر وبتحسين الاعراض العامة والموضعية في اغلب الاوقات ان العلامة لاسك الذي اعمل الفكر في الالتهابات الشعبية قد تفرد بآراء نذكرها ونحن براء من ضمانتها

- ١ كل التهاب شعبي لا يبدأ بزكام لا يكون بسيطا
- ٢ كل التهاب شعبي يثبت راسخا في بوزة مدة ثمانية واربعين ساعة لا يكون بسيطا . فان حل في القصة اوهم بوجود تدرن رئوي . وان في القاعدة فبالتهاب شعبي قلبي . وان في الوسط فبالتهاب شعبي رئوي لان الالتهاب الشعبي البسيط لا يكون متحركا فقط بالنظر الى الفسحة بل بالنظر الى اعراضه السمعية ايضا . وقد تخلف الحراخو الرطبة الحراخو الشخرية الصفيرة ثم تتعاكس فتحل لها عن مستقرها

## فصل

في انواع الالتهابات الشعبية الحادة

انواع هذه الالتهابات كثيرة ومختلفة المصادر  
بالنظر الى السعال . قد يكون السعال في البعض كثير التواتر بل

زائداً وقد يكون في آخرين قليلاً بيد أنهم اذا سعلوا استراحوا لما يجدونه  
من سهولة النفث

٢ بالنظر الى النفث . قد قسم الدكتور لاسيك السعال الى قسمين  
وهما الجاف والرطب وجعل بعض مناسبة بين ما يتم في الشعب والامعاء  
عند التهابها . فمن الالتهابات المعوية ما يرافقها اسهال ومنها ما يرافقها  
اعتقال . كما ان من الشعبية ما يكون جافاً من غير نفث ومنها ما يكون  
رطباً يصحبه نفث غزير

٣ بالنظر الى المركز . قد تتنوع الالتهابات الشعبية في اعراضها  
وشدتها من الالتهاب القصي الشعبي الى الشعبي الشعري  
٤ بالنظر الى الاستعدادات المرضية البنيوية . ا . يشتد الالتهاب  
الشعبي الحاد غالباً وسريعاً في قوباني البنية اشتداداً خاصاً يمتاز به عظيم  
وخاخر صفيرية مخاطية وحنجأة تهم الصدر كله . فيظن ان ذلك نوب ربوية  
شعبية لا تسكن الا بعد ايام كالالتهاب الشعبي التشنجي . وقد يشتد ايضاً  
لاسماً اذا وقع وقت انتفاء بعض الظواهر الجلدية كالأكريما والحبوب  
الصفراء

ب . يمتاز في المصابين بداء النقرس بثبات الخواخر في وخر الصدر واسفاه  
. اثلا الى الازمان على شكل دون الحاد

ت . يفرقة في من يصابون بالداء الختيري تكراره المتواتر وسهولة عوده  
وميله الى الازمان

ث . الالتهاب الشعبي الذي يصحبه استهواء رثوي يفصله البهر الزايد الذي يحدث في الغالب ليلاً . فان انذاره ثقيل اذ قد يميت العليل مبهوراً ومختقاً من دون ان يشترك بغيره

ج . الالتهاب الشعبي القلبي قد يبدو على ثلاثة اشكال : اولها ما ينشأ عن آفة تاجية فيحدث وقت هجوم استرخاء القلب ويكون من اخص اعراضه . ولما كانت الحمى التي ترافق هذا الالتهاب متاطفة كان الدال عليه البهر الذي يزداد عند الاستلقاء ازدياداً يلجئ العليل في العموم الى مقاساة الليل جالساً على كرسية او سريره . وهو يتميز بخاخر فرقية دونية تستقر في قاعدة الرئة

ثانيها الشكل الابهرى الذي يفرز عن غيره بنجاة ودوده وشدة بهره . اما عند الاستقصاء السماعي فيمتاز بخاخر فرقية دونية دقيقة ترتكز في نقطة او نقطتين من الرئة لاسيما في وسطها وتنتقل في الغالب سريعاً ثالثها الشكل المترج من آفات أبهرية وتاجية . فيشارك الالتهاب فيه بصفات الشكلين السابقين واعراضهما

ح . الالتهابات الديابطسية . تفارقة بدفعاتها الحادة وملازمتها وميلها الى التركز في القمة فتسبق في العموم دوران التدرن الرئوي

خ . الالتهابات الزلالية . قد يتفق ان تكون هذه الالتهابات من اول الادلة على الآفة الكلوية ومنها ما يكون مدفوناً فيكشفه الاستماع . وهي تمتاز باعراضها السماعية من الانتقال العظيم والحركة الزائدة . وقد ميز منها



العلامة لاسك ثلاثة انواع وهي : العام والشديد والتفيل  
فالعام يختص ببورات يُسمع فيها خراخر فرقية دونية دقيقة كثيرة  
الحراك . لانفت فيه ولا سعال . يصحبه بُهرٌ يزداد غالباً في الليل . والثاني  
يكون السعال فيه نوبياً يرافقه وقتَ البوران نفث مخضب بالدم . اما البورات  
فأثبت فيه من الشكل السابق . والثالث يُشبه تماماً الالتهاب الشعبي  
الرئوي

د . الالتهابات الشعبية الحموية . اكثر الامراض العامة الحموية يصحبها  
اصل التهاب شعبي هوفي الغالب دليلٌ عليها . ففي الحصبة قد يشتد الالتهاب  
الشعبي وينتشر فيرافقه احياناً بُهرٌ عظيم ويستمر مدة الدورين الاستيلائي  
والنفاطي . فان دام البهر عند انتهاء الدور النفاطي خشي دوران التهاب  
شعبي رئوي . اما في الشهقة فيمتاز بعنصره التشنجي . وفي الحمى التولية  
يكون من اهم اعراضها فينتشر ويرافقه انخفاف وتكسر عام . وفي الحمى  
التيفودية يكون من الدلائل الرئيسية عليها فيتركز غالباً في قاعدة الرئة وقد  
يصيب جزءاً من الشجرة الشعبية فيحدث ما يسمى بالتيفوس الصدري او  
الشكل الصدري التيفودي . وفي الحمرة قد يكتسب الالتهاب الجلدي  
الحلق والحنجرة ثم القصبة ويصيب شعب احدي الرئتين . وفي الانجربة  
يمتاز الالتهاب الشعبي بنجاة هجومه وشدة بهره وسرعة زواله . وفي تدرن  
الرئة يُعرف بتكراره وميله الى التركيز في قتها

١٠٨ التشخيص . تمتاز النزلة الشعبية الحادة عن ذات الرئة والجذ

بوجود الخراخر الشخيرية والصفيرية التي تشغل في العموم جزءاً كبيراً من الصدر . وعلاوة على ذلك تكون الحمى فيها اخفّ منها في ذات الرئة . ونحس الحاصرة الابتدائي المتواتر فيه يندر جداً فيها . فلا النفث أصداً كما في ذات الرئة ولا الصوت اصمّ ولا اللفظ نفخي كما يبدو في ذات الرئة والجنب . وقد تدل الخراخر الفرعية الدونية على التزلة الشعبية الحادة سواء صحبتها الخراخر الصفيرية او لم تصحبها . وعليه فاذا ما اقتضت على الظواهر السمعية فقط أوهمت ان المسئلة في اوزيما الرئة او في تهيجها . مع ان الظواهر الاوزيمية تتركز في القاعدتين فضلاً عن ان علتها ليست بجموية وان العليل قد اصابته آفة رئسية كالداء الزلالي وغيره اذ تكون الاوزيما من بعض اشتراكاته

١٠١ التهييج الرئوي الذي يصحبه ايضاً خراخر فرعية دونية فيكون اما افعالياً واما فاعلياً . فالاول يكون من دون حمى وينشأ عن علة قلبية فيتركز في القاعدتين . ومشايبته بالاوزيما اشد منها بالالتهاب الشعبي . والثاني تكون الحمى فيه بين القليل والكثير وهو اقرب الى ذات الرئة

لا بد في تشخيص الالتهاب الشعبي من الوقوف على الحالة العامة التي قد يتعلق بها . فاذا ما عثر الطبيب على التهاب شعبي حسي ولم يلتفت الى العلة المولدة له كان تشخيصه قاصراً بل اقترب نقصاناً يعنف عليه اذ لم ينتبه الى الداء الاصيل الذي يكون الالتهاب من اعراضه الكثيرة . فعليه اذن ان لا يقصر تشخيصه على العلة الموضعية فقط بل ان يتجسس عن الحالة

العامة والاعضاء المجاورة التي قد تبين له ما خفي من سبب العلة الشعبية  
 ١٠٩ الانذار . محمود في العموم ألا ان ثقله يكون غالباً في  
 نسبة حالة العليل العامة او حالة جهازه التنفسي السابقة . فان اصاب ضعيفاً  
 او فتى او شيخاً او من اعترته آفة قلبية او استهواء رثوي او تشوهات صدرية  
 قتله في الغالب بدون ان يستعين بغيره . اما في القوي البنية والسليم الصحة فلا  
 يكون الالتهاب الشعبي خطراً طالما لا تشاركه علة اخرى كالالتهاب  
 الشعبي الشعري او الشعبي الرثوي

١١٠ العلاج . اذا كان الالتهاب هذا خفيفاً كالنزلة برئ في الغالب  
 من ذاته . ولكن لما كان يتعذر الوقوف على كونه بداية شكل اثقل كان من  
 الواجب ان يفرض على العليل ما يفرضه قانون الصحة بان يتجنب التعرض  
 الى البرد ويصون عنقه وقدميه حارةً وان يأخذ صباحاً عند يقظته ومساءً  
 عند رقاذه سوياً معطراً من البنفسج او لسان الثور او غيرهما محلياً بالسكر  
 او بملقحة من شراب الطولو او شراب كزبرة البئر . اما اذا اشتد الالتهاب  
 وصحبه فساد في الهضم حسن وصف المقيئات . وان تردد السعال وامسى  
 متعباً نوياً وجب تحميده بالاستحضارات الافيونية

يفيد ايضاً شراب الحشخاش الابيض بمقدار ملعقتين كبيرتين او اربع  
 . لالعق اثناء اوقات متساوية المدة نهائياً إما صرفاً او ممزوجاً بمنقوع سخن .  
 وكثيراً ما نجحت في الوصفة الآتية وهي :

{ شراب كزبرة البئر ١٥٠ ج



ج	٣٠	ماء الغار الكروي
»	٥	كحول تور خائق الذهب
»	٦	برومور البوتاسيم
سج	٠٠٠٦	كلوريدات المرفين

يخرج ويؤخذ منه ملعقة كبيرة صباحاً عند النهوض وأخرى مساءً عند الرقاد في قدح من منقوع ورق البرتقان

إذا يئس السعال وعسرت قطع الحلق المفرز فدونك والاستحضارات الإيغدية كالقرمز اما اقراصاً بمقدار ٠٠٦١٠ او ٠٠٢٠ . سنتيجراماً بجمية الاشرية السابغة واما سائلة متضخمة اركاناً افيونية . وانا اوثر الجرعة الآتية وهي :

ج	١	قرمز معدني
»	١٠٠	شراب الكودايين
»	١٠٠	ماء الخس

يخرج ذلك ويؤخذ منه ملعقة كبيرة صباحاً ومساءً . وينبغي رج القنينة قبل الاستعمال

وعلاوة على هذه الوسائط فقد يحسن ايضاً استعمال المصرفات الجلدية كاوراق الثافسيا ودهن الصدر بصبغة اليود يوماً من امام وآخر من وراء غير انها لو هن تأثيرها لا ينبغي ان يُعقد الاعتماد عليها

يختلف العلاج قليلاً في الاولاد . ومما يُوصف لهم خاصة المقينات كشراب عرق الذهب . فاذا ما أخذ منه ملعقة صغيرة كل خمس دقائق الى

ان يحصل القيء كان غالباً وافياً في الذين لم يتجاوزا الثانية من عمرهم .  
اما في من تجاوز هذا السن الى الخامسة فينبغي ان يُضاف اليه مسحوق  
عرق الذهب كما يأتي :

شراب عرق الذهب }  
مسحوق عرق الذهب من ٢٥٠ سيج الى ١ «  
ج ٣٠

ينبغي هز القينة ثم أخذ ملعقة صغيرة كل خمس دقائق حتى يحصل  
القيء . فاذا كان المصاب متجاوزاً هذا السن أُضيف الى ما تقدم الدُرديُّ  
المقّي من ٢١٠ الى ٢٥٠ سيج

اما في السنة الرابعة او الخامسة من عمرهم فيمكن وصف الاستحضارات  
الافيونية الا انه لا بُدَّ للطبيب من الوقوف على استعداد الولد وقبوله لها .  
منها ما يأتي :

شراب كزبرة البئر }  
شراب الطولو }  
شراب الحشخاش الابيض }  
من كل ٥٠ جراماً

يمزج ويؤخذ منه ثلاث او اربع ملاعق في النهار . وقد يحسن  
ايضاً في هذا السن اعطاء شراب عصير الحنّس (لاكتيكاريم) للدكتور  
أوبريجيه بمقدار ملعقتين او ثلاث نهاراً

اذا ما ثقل الالتهاب الشعبي واشتدّت اعراضه فُرض على العليل  
لزوم الفراش طفلاً كان او يافعاً

اما الرُّضْع فتؤثر فيهم الوسائط الموضعية أكثر من اليسافعين . وعليه  
 فيجوز استعمال صبغة اليود والاوراق الزائفة ( فيآر ) او القلنديّة . ومما  
 يوصف في بعض نواحي فرنسا طلاء صدر العليل بالشحم قليل انه يأتي  
 غاية في النجاح . وقس عليه الادوية الموضعية الرطبة كاللبد المعروف  
 بالجلد الاسفنجي . ولكن مهما كان الامر من المصرفات الصدرية فلا بد  
 من تغطيتها بالقلائد حفظاً لما قد يفاجئها من التغيرات الطقسية

لا بد من تكسيد العضوين الاسفلين إعتاقاً للجهاز التنفسي وعليه  
 فيلزم لف ساقى الطفل حتى منشأ الفخذين بالقطن مندوفاً مكان او غير  
 مندوف

اما الادوية الباطنة فتقتصر في الرُّضْع على استحضارات بسيطة منها :

ماء الزيدون	٥٠ ج
شراب زهر البرتقان	من كل ١٥ ج
شراب الطولو	
ماء الغار الكروزي	من كل ٢ ج
برومور البوتاسيم	

يخرج ويؤخذ منه ست او ثمان ملاعق صغيرة في النهار  
 حذار من الاستحضارات الافيونية في حديثي السن لان البعض منهم  
 يعمون من نقطتين او ثلاث من اللودنم





## المبحث الرابع

## في النزلة الشعبية المزمنة

قد تعقب الالتهاب الشعبي الحاد لكنها لا تحول زمناً ولا تبدو دفعة ما لم يكن الشخص مستعداً لها كالمصابين بالقوبا والنقرس أو آفة قلبية أو برّيتية أو فمضلية . وهذا الداء يندر في اليا فعين بالنسبة إلى الشيوخ إذ يكون فيهم متواتراً . ففي أورباً تكون أصابته للرجال أكثر منها للنساء . أما في سورية فيستوي بينهم لمعاودة نساها استعمال النارجية

١١١ التشريح المرضي . يكون الغشاء المخاطي على فُسحة قليلة الاتساع أو كثرته احمر يختلف لونه بين الوردية الخالص والكامد إلى البنفسجي وقد يبين لوناً له كناسيج قد ارتشح فيه بمواد ندية . وقد يثخن فينقلب شفافاً وهشاً غير مستوي السطح ومحبباً نادر القروح يغشيه مخاط اصفر صديدي مشرب الحُضرة قليل الغزارة او كثيرها . اما اذا طال إزمان الالتهاب الشعبي صحبه التمدد الشعبي وكثر فيه الاستهواء الرئوي وتعدّد القلب الأيمن فيقصر صمامة الثلاثي عن وظيفته

١١٢ الاعراض . يأتي العليل يستشيرك امّا عن علة بهرية تعتريه او تواتر سعال يُعيبه فيخبرك انه عرضة لنوب سُعالية طويلة وشاقة يكثر حدوثها صباحاً عند الهوض ومساءً بعد الأكل . وان اقلّ حديث واخفّ سداً انه ان يُهيج فيه النوبة . ومع ذلك فقد يرافق هذا السعال

نفث يكون اما عسر الانعراز او سهله بحسب الظروف . وهذا ما سؤل تمييز  
التزلة الشعبية المزمنة بالنظر الى اعراضها الى شكايين وهما : التزلة الرطبة  
والتزلة اليابسة

التزلة الرطبة . قد يكون السعال فيها دسماً سهلاً وقليل الألم .  
والنفث نارة خيطياً كزلال البيض وهي التزلة البلغمية . وأخرى اجزاءه  
• بيضة ودرغوية اكثرها مصفر مخضر وغليظ وكروي ومنفصل يسبح في  
سائل اشد صفاء او يمتزج بعضه ببعض في المبصمة كتلة مخاطية صديقية  
يتخللها فقاع هوائية دقيقة وهي التزلة المخاطية . فاذا اختلف النفث غزارة  
وبلغ الاربعمئة او الخمسمئة جراماً في الاربع وعشرين ساعة كانت العلة  
سيلاناً شعبياً . وهذا النفث لا رائحة له في العموم ولونه قد يكون وسخاً  
ضارباً الى الاحمرار

هذا الشكل لا يصحبه في الغالب الا كروب خفيف في التنفس  
يد ان له دفعات حادة تصرف العلة عما تكون عليه من وحدة السياق  
فتنقاب حموية في اثناء الجارين بعد ان تكون من دون حمى فيأخذ  
العليل بهر يكون اما متواصلاً واما متقطعاً

التزلة اليابسة . اخص اعراضها البهر الدائم . وقد يتزايد فيه  
نوباً بهرية حقيقية تتكرر مدة ايام . فيشتد البهر حينئذ في بعض الاوقات  
لا سيما مساء وفي الليل ويصير التنفس انتصابياً . فيضطر العليل عند ذاك  
ان يجلس على فراشه وذراعه الى قدام مستعيناً بعضلاته الشبيهة التنوية

فيستطيل فعلها فتتضخم وتحدث نتوءاً ثابتاً على الجدران العنقية  
السعال يكون متواتراً وشاقاً ونوياً . غير ان العليل ينتهي بعد العناء  
الكبير والسعال المستطيل بان يدفع اما كتلة كروية مخاطية نصف متجمدة  
واما قليلاً من سائل لزج لا لون له وعسر الانفصال . فيزرق بعد  
زمنٍ قليل او كثير وتبدو الاورزما في عضويه الاسفلين فيشبه حينئذٍ مَنْ  
اصابته آفة قلبية وهو حقيقة مصاب بعلّة قلبية لان الآفة الشعبية قد  
اعاقت الدورة الرئوية الشريانية وأثارت تمدد القلب الأيمن فتتصرف صمامته  
الثلاثية عن عملها

الاعراض الطبيعية . كثيراً ما تشترك بالاستهواء الرئوي فيتقبب صدر  
العليل ويرن الفرع تارة رنة قانونية واخرى متزايدة

يفقد اللفظ التنفسي لدى الاستماع ما كان له وقت الصحة من المدونة  
والسلاسة فيصبح قوياً بين قليل الحشونة وكثيرها . فاذا جلست الآفة  
على القصبة الرئوية والشعب الغلاظ اضطرب التنفس غالباً في نوعه فقط  
من دون خراخ . وان امتدت الى الدقيقة صحبتها خراخ تكون  
غالباً يابسة ورئانة في التزلة اليابسة وهي الخراخ الشخيرية والصغيرة . ورطبة  
في التزلة الرطبة وهي خراخ مختلفة الحجم يراد بها الفرقعية الدونية والمخاطية  
والفقاعية . فهذه الخراخ فرقعية دونية كانت او شخيرية فانها تحل غالباً  
في جهتي الصدر وترتكز على الخصوص في اسفله ومن وراء . وقد  
تصيب ايضاً الرئة في نواحيها العليا والمتقدمة . وقد تستمر في بعض المرضى



فتسمع عند كل استقصاء . وقد تنتقل في آخرين فتغيب مدة بعد كل نوبة معالية

إذا كان الالتهاب الشعبي معتدل الامتداد كانت الاعراض العامة قليلة الشدة . لكن إذا أشغل جزءاً كبيراً من الجهاز الشعبي وغزر الافراز الصيديّ قهـم العليل ووهنت قواه ثم اخذته حمى طفيفة تشتد عند المساء . وقد يزداد البهر شيئاً فشيئاً فيحدث الاستهواء في الرئة والتمدد في القلب

١١٣ السير والمدة والانتها . يتوسد العليل نهاراً راحة لا ينالها ليلاً ومع ذلك فقد يتعاضم السعال صباحاً او مساءً . والمصابون بالزلة اليابسة قد يستيقظون ليلاً لنوبٍ بهرية تعود اليهم في الساعة نفسها . فما خلا هذه التغيرات اليومية فان الزلة المزمنة تبدأ وقت يصير الجو صافياً وتشتد عند ما يكون رطباً او عصفواً

إذا ظهرت الاعراض العامة وقد نحل العليل جزاً الالتهاب هذا شيئاً فشيئاً . ما كان يسميه القدماء بالسل الخاطي فتبدو الاشتراكات القلبية اليمنى وتنتهي بموت العليل

ان الالتهاب الشعبي المزمن وان تمكّن فقد تتحسن حاله إلا انه لا يشفى تماماً البتة

الاشتراكات . أكثر ما يشترك في هذه العلة انما هي الزلة الرئوية . ومن النادر ان يشترك فيها ما احسن وصفه الدكتور لاسيك باسم الغنغرينة

الرئوية القابلة البر أو غنغرينة الانتهاآت الشعبية . فاذا ما وطئت هذه الغنغرينة شعر العليل بشعريات وحى معتدلة . ثم يكتب البصاق صفة خصوصية فيصير عفناً رائحته رائحة منقوع جيفي هي أشبه بما يفوح من الغنغرينة الرئوية مع هذا الفرق الرئيسي وهو ان ما ينبعث عن الغنغرينة الرئوية يمكن ان يفسد هواء حجرة بكاملها فيجس به عند الدخول اليها . بينما انه ينبغي لك ان تدنو من المصاب بالغنغرينة الشعبية وتستشق احياً بمصقته لتقف على ما يفوح من نفث من الرائحة . وهذا الاشتراك لا يكون ثقيلاً . فقد يبرأ العليل غالباً عقب علاج يدوم جملة أشهر

١١٤ التشخيص . يكون في العموم سهلاً . فيميزه غالباً الخراخ الشخيرة او الصفيرة المنتشرة في الصدر وثباتها مدة طويلة . اما اذا عرض ما كان غير ألوف او تنوعت الاعراض العامة أمكن وقوع الخطاء في تشخيص العلة

اذا كان النفث عن مجرى وكميته وافرة كان من المستحسن التفحص عن مصدره هل هو ناشئ عن التهاب شعبي او عن بؤرة صديدية رئوية او بلورية او عن عضو آخر قد اشترك في الشعب . وعليه فيكون الانفجار الابتدائي دفعة قبل ان ينفث العليل صديداً . والصديد المنفوث يكون في عموم خذاً يترج بالماء ويتجمد بروح النشادر . ويمسي التجويف الذي كان يشغله مستقر لغلط قراقي محدود يحتل قسم الصدر المتوسط او الاسفل اذا ما كانت البؤرة رئوية . اما اذا وقع الاشتراك بين الشعب

والبؤرا فتظهر اعراض الامتهواء الصدري

اذا كان النفث محمراً أوهم بوجود تريف رئوي . غير ان البصاق  
يؤمّه حينئذٍ دم احمر الى اسوداد يكون لزجاً في السكّة الرئوية ولامعاً  
ومزبداً في التريف الشعبي . ومع ذلك فان الافرازات المخاطية الدموية  
التي تحدث مدة هذا الالتهاب المزمّن تكون متواصلة جملة ايام متتابعة .  
ولا يكون لونها ابداً شديد الاحمرار

وقد يتفق في بعض الالتهابات الحلقومية ان يسعل المَرْضَى قليلاً  
فيدفعون بصاقاً غليظاً وغير شفاف الا انه يسهل تمييزه عن نفث الالتهاب  
الشعبي المزمّن بانتفاء الدلائل السمعية واحمرار مؤخر الحلق وازدياد حجم  
الغصنة وحلمية غور الحلقوم

اما الصعوبة الكبرى في تشخيص الالتهاب الشعبي المزمّن فيتوقف  
إشكالها على التمييز بين الالتهاب الشعبي المزمّن والالتهاب الشعبي الدرّني  
ذلك اذا سعل المريض من مدة وتقل وكان العلاج عاجزاً عن شفائه  
اعلم ان السعال في الالتهاب الشعبي المزمّن البسيط يكون في البدء  
رطباً ويصحبه نفث مهل مخاطي غير شفاف لونه اصفر الى الخضرة وهو  
منعزل او ممتزج بكملة متجانسة يتخلله الهواء بين القليل والكثير ويطفو فوق  
سطح الماء ويحتوي على مادة صديدية وفضلات بشرية مخاطية . بينما ان  
الالتهاب الشعبي الدرّني يكثر فيه السعال اليابس مدة اسابيع ثم يصير  
دسماً فيدفع العليل نفثاً قليلاً غير شفاف الى الخضرة ومستديراً ينغمس



في الماء ويدخل في قوامه الياف مرنة تنشأ من انحلال الرئة . وقد مكنتنا الاكتشافات الحديثة من تقرير وجود الجسيمات فيه اي جرثومات التدرن تستمر الحالة العامة في الالتهاب المزمن البسيط جيدة زماناً طويلاً ويندر النفث الدموي وتكون الحصى خفيفة او منقطعة ويعتدل العرق وقد تبقى شهوة الاكل . اما في الالتهاب الدرني فينحل العليل ويتواتر الترف وتثب الحصى ويحصل قيء واسهال وعرق ليلي . الالتهاب المزمن يتواتر في الشيوخ وتطول مدته والدرني في الشباب ويكون اقصر مدة . في المزمن لا يشعر العليل بالألم في صدره إلا في الدور الابتدائي فانه يحس بالألم يقتصر على ناحية القص واندهامات الحجاب الحاجز . وفي الدرني يندر الألم في ابتداءه ويثور في الغالب عند تقدمه قليلاً او كثيراً فيتركز تحت الترقوتين وفي الكتفين او في فرجتهما او في الاوراب . قد يضعف الصدر قليلاً في المزمن ويبقى شكله على ما كان عليه بين القليل والكثير . وقد يكتسب شكلاً سكروياً لا يوافق الالتهاب الشعبي المزمن من الاستهواء الرئوي . وتسمع لدى الاستقصاء خراخ شخيرية وصفيرية منتشرة او خراخ فرقية دونية فقايعها مختلفة تدركها خاصة في النواحي الخلفية السفلية . اما في الدرني فيضعف الصدر وتضيق دائرته العليا . ثم تانبج لنواحي التي في اسفل الترقوتين واعلاهما . وعند القرع يكون الصوت اصم في القمة والنفس فيها خشناً والزفير مستطيلاً يصحبه طنين في الصوت خري . ثم تبدو الخراخ الفرقية الدونية والخطاطية واللفظ التنفي الشعبي

واخيراً اللغطان الكهفيّ والتراقريّ . وقصارايّ فان الحراخر متى شغلت  
الصدر كله او جزءا كبيرا منه اخذت تتناقص من القمة الى القاعدة

١١٥ الانذار . يختلف ثقله بحسب السن وشدة الالتهاب وامتداده  
واحوال المصاب . اما الاستهواء الرئوي الذي يتواتر فيه وما قد يعقبه من  
التمدد القلبي فما يجعله شديد الوطأة

١١٦ العلاج . اذا ما استدعي طيب لمصاب بالالتهاب الشعبي  
المزمن وكان اول مرة شاهده فليبادر الى تخفيف شدة الاعراض بصرف  
السعال والبر وتسهيل النفث

اما السعال فيجملده بالاستحضارات الافيونية او اللفاحية او الكلورالية  
بحسب ما يقتضيه التأثير الشخصي . فان كان السعال ليلاً كان من  
المستحسن ان يأخذ المصاب عند النوم حبة من الحبوب الآتية :

خلاصة الافيون المصري	٠٤٠٣ . سيج
عجينة لسان الكلب	٠٤٠٥ «

يمزج ذلك ويعمل حبة واحدة

فان لم يقد الافيون فعليك بالكورال اما صرفاً او ممزوجاً باستحضار  
افيوني . وانا اصف الجرعة الآتية وهي :

شراب النعنع	١٠٠ ج
مات الكورال	٥ «
كلوريدات المرفين	٠٣ سيج

يُترج ويؤخذ منه ملعقة كبيرة مساء عند النوم وأخرى ليلاً إذا أرق العليل  
 أما البهر فيلائمة الافيون ايضاً اذا ما كان متواصلًا . وكثيراً ما نجحتُ  
 وصف الشرايين الآتين :

{ شراب الإيثر ٦٠ ج  
 شراب الحشخاش الأبيض ٦٠ ج }

يؤخذ منها ملعقة كبيرة من وقت الى آخر مدة النهار  
 اما اذا اشتد البهر نُوباً فيسكن بمحقنة من المرفين قدرها ٠٠١ .  
 سنطيروا او بشفت دخان طبي كالسيكارات المصنوعة من نباتات مختلفة  
 باذنجانية القصيلة تكون اما ممتزجة واما منفردة كاللفاح والبنج والداثوره .  
 وقد يجدر به ايضاً استعمال سيكارات من القنب الهندي  
 اذا حدث دور البهر ليلاً وفي الساعة نفسها فيمكن اعطاء بروميدرات  
 او فوات (قالريانات) الكينين من ٠٠٥ . سنطيروا الى جوام واحد  
 اما بالنظر الى تسهيل التفت الشعبي فينبغي على الطبيب ان يتبين اولاً  
 هل السر ناشئ عن التصاق البصاق ولزوجته او عن ضعف العضل  
 الشعبية والزفيرية وجودها . ففي الاول يُستعان اما بعرق الذهب او  
 بالقرمز المعدني اقراصاً من اربعة الى عشرة في النهار . واما بالدُردي  
 المقي بمقدار صغير من سنطيروا الى اثنين مدة النهار في احدى الجرعات  
 السابقة . وفي الثاني يُقتضى أخذ الأستركين كمية قليلة وذلك العضل  
 الصدرية بمروخ منه



## ١ شراب الأستر كين ١٢٠ ج

يؤخذ منه اربع او خمس ملاعق صغيرة في اوقات متساوية المدة في بحر النهار  
فعند ما تهبط الاعراض يجب علاج الالتهاب الشعبي نفسه ووصف  
الادوية التي لا تلبث ان تصل الى سطح الغشاء المخاطي الشعبي . وطرق  
استعمالها ثلاثة وهي المعدة والرئة والمستقيم

١ طريق المعدة . تفيد في العموم الجواهر البلسمية في تخميد الالتهاب  
الشعبي . فانحصها كبسول البطم والصندل من اربعة الى ستة في النهار  
والكوباي اما كبسولاً او معجوناً بالكبسالة على شكل المعجون الافيوني .  
وشراب الطولو او القطران ممزوجاً بالماء ومشروباً وقت الأكل . فان لم  
تسجح هذه الوسائط فعليك باستعمال حمض الجاويك على الصورة الآتية :

حمض الجاويك	٥ ج
خلاصة الخس	ك ك

يصنع ذلك ٢٥ حبة ويؤخذ منها من حبتين الى خمس حبات في النهار  
فاذا لم يتغير التقيح الشعبي او قل ما يتغير بالوسائط السابقة فيازم  
استعمال الاستحضارات القطرانية التي تأتي بانقطاعه سريعاً . وانا اصفه  
على الصورة الآتية وهي :

كروثوزت	٥٠٥ . سيج
خلاصة الكنصينا	٥٠٥ . »
معجون الشقرديون	٥١٠ . »

يخرج ويعمل حبة واحدة ثم يؤخذ حبتان او ثلاث في النهار وقت

الاكل

٢ طريق الرئة . الغرض منه ايهال الادوية الموضعية رأساً الى الشعب . ومدارها علي استنشاق ажرة مختلفة . منها نسيم يتخلله قليل او كثير من بخار القطران او الحمض الصعديك . ويتم ذلك بوضع اوعية في غرفة المريض تحتوي على هذه المواد . ومنها بخار يتصاعد عن آلة بخارية يدخل في قوامه اركان فعالة كمحلول فينيكي بمعدل ٢ بالمئة . فان كان النفث نتائج فعليه باستنشاق بخار جارات الصودا بمعدل ٥ او ١٠ بالمئة

٣ طريق المستقيم . قد حمل منذ عهد الاطباء برجون احد اساتذة كلية ليون على ان يدخلوا في علاج الالتهابات الشعبية المزمنة بعض غازات ينضحونها بالمستقيم فيحصلها سريعاً غشاؤه المخاطي فتتفد الدورة ثم تخرج من المسالك الرئوية وقت الزفير . فاحص المواد المستعملة الحمض الكربونيكي الذي بعد ان يُخاض في قينة مفعمة من محلول طي كالهيدروجين المكبرت وما اشبهه يحقن به المستقيم بالآلة خصوصية . واطن اني اول من استعمالها في سوربة

لا ينبغي ان كثيراً من هذه الالتهابات الشعبية المزمنة لا تؤثر فيها هذه العقاقير العامة فلا تبرا . فيترتب وقتئذ على الطبيب ان يتبعث جيداً عن طبيعة الداء ليتسكن من فرض علاج يسكون . واقعاً له . فان كان الالتهاب الشعبي عن داء الحنازير فيلائم العليل ما عدا العلاج المار ذكره

زيت السمك او الشراب المضاد للحفر او شراب الفجل البري الیودي وغيرها .  
وقد يستفيد وتحسن احواله اذا تمكن من قضاء احد الفصول في بوربول  
اما اذا اصاب الالتهاب الشعبي المحدورين والقوبائين فيلزم استعمال  
الاستحضارات الزرنجیة او ثاني كربونات الصودا . ومن النافع جداً قضاء  
فصل او اكثر في رويًا او مندر

اما اذا تأتى عن داء النقرس فينبغي استعمال القلویات ثم حمل العلیل  
على السفر الى قیشي . وان عن آفة قلبیة فقد یمكن تخفيفه بالتفهورین  
وكف الثعلب

## المبحث الخامس

### في الالتهاب الشعبي الشعري

هو التهاب حاد يعترى الانتهاآت الشعبیة . وقد أصبحت اعراضه  
معروفة غير ان تشريحه المرضي لا يزال مجهولاً لمشاركته المتواترة للالتهاب  
الشعبي الرئوي

١١٢ الاسباب . توشك ان تكون نفس الاسباب التي تُثير  
الالتهاب الشعبي الرئوي الذي كثيراً ما يليه الشعري . فهو يصيب الصبيان  
والیافعين والشیوخ غير ان اصابته للیافعين اقل منها للآخرین . فيختلف في  
الصبيان الشهقة والحصبة وفي الشیوخ الالتهاب الشعبي العادي حاداً  
كان او مزمنًا . اما في الیافعين فيكون في العموم نتيجة التهاب شعبي



عادي منتشر . ومن اسبابه ايضا الاستهواء الرئوي وتشوهات الصدر او اضطرابات . ومنهم من ضم اليها التأثيرات الوبائية

١١٨ التشريح المرضي . يكون الغشاء المخاطي الشعبي محتقنا احمر واحيانا ثخينا وخشنا . ذهب كثير من الاطباء منهم الدكتوران ريليه وبرتر الى تعدد حاد يعترى الشعبات الملتهبة الا انه يكون نادرا جدا على ما ذهب اليه لجندر وبالي . وقد ذكر الدكتور فورقل بعض تقرحات صغيرة في الشعبات التي تكون مفعمة من الافراز المخاطي الصديدي

من الآفات التي ينبغي عزوها الى الحناق الذي تحدثه هذه العلة : امتداد التجويفين القليبين اليمينين واحتقانها بدم سائل واسود . وفعومة الاوردة المجاورة للقلب دما اسود ايضا . وتهيج الكبد والطحال وظهور الخ . . . نقطاً بالدم عند قطعه .

١١٩ اعراضه . دور الابتداء . يتبدى هذا الداء على اشكال فتارة يبدو باعراض التهاب شعبي عادي شديد ينتشر شيئا فشيئا فتنب الحمى قليلة او كثيرة حدتها ويحصل وضمة في الجسم وانحراف في المزاج فيقهم العليل ويضيق نفسه ويتواتر سعاله جافا نوبيا ويصحبه ألم في القص . واذا استقصيت الصدر سمعت خراخرا اهتزازية ومنبثة فيه صكاه . وطورا يبدأ على شكل يختص به فيتكسر العليل ويحتر بدنه ويضيق نفسه ضيقا سريعا فيصير سعاله عسرا وممزقا . ثم تشور الاعراض ويتخذ المبتلى هيئة خصوصية

دور الوقوف . ١ طور البهر . ان المتسلط في هذا الطور انما هو الضيق المتزايد الذي يفضي بالليل سريعاً الى الحناق فيضطرب ويقلق . فان كان صبيّاً فلا يزال متحركاً في سريره فيجمر وجهه اولاً ثم ياخذ لونا كامداً يستينه ما لشفتيه من الاحتقان البنفسجي . فتظهر كدم على وجنتيه ويمتد منخراه . فلا يمكنه الاضطجاع فيجلس وجسده منحني الى قدام ورأسه مسند الى يديه . فيتعاطم البهر وتُسرّع الحركات الشهيقية قصيرة قوية فتبلغ في الاولاد الثمانين ونيفاً في الدقيقة . وقد يصحب هذه الحركات التشنجية خرخرة قصية تتناقص بالنفث

يكون الصوت طبيعياً اما الكلام فارتجافياً ولاهثاً . والسعال شاقاً ونوياً . والنفث عسراً مخاطياً غليظاً لزجاً لا يتخلله الهواء ويسبح في رغوة تكون في الغالب مخططة دماً الا انه يكون مفقوداً في الاطفال . والحُمى محرقة والجلد حاراً والعطش متزايداً والنبض مختلفاً ما بين ١٠٠ و ١٢٠ في اليافع و ١٢٠ و ١٨٠ في الصبي . وقد يعثري الاطفال في العموم هذيان او اقله شبه هذيان

ب . طور الحناق . يصادم الليل حلول الحناق ولا يتنفع اذ لا يلبث ان يستظهر عليه فيضعف السعال ولا يدفع الا مخاطاً نادراً . ثم يسرع التنفس متزايداً ويصير ازدياداً ويكثر احتقان الوجه فتبدو فيه الكدم وتتغير السحنة فيقلق المريض . مضطرباً فيطرح بنفسه خارج سريره لا يمكنه ان يتحمل غطاءً . ويظلم ادراكه فيهذي ويفقد الحس بما يكتنفه من الاشياء ويضعف

نبضه ويكسو جلده عرق بارد . وتحتقن عيناه وتلتئم الكدم تحت المتحمة  
فينجسل اليه ان قد قرب اجله . فيقع على فراشه عيًّا آيسًا صامتًا يعتوره  
بعض نوب معالية تأخذ بالتناقص الى ان يدركه الموت

اما الاعراض السماعية فهي : رنين قانوني او مترايد في الصدر كله .  
ولدى الاستقصاء خراخر في باديء الامر صغيرة منتشرة وفيما بعد رطبة  
فرقية دونية دقيقة تجانس في الغالب الفرقية الحقيقية ولا تختلف عنها الا بكونها  
عامة ويمكن سماعها في زوني التنفس . وهي تحجب الحرير الحوصلي وتشغل  
خاصة القسم الصدري الخلفي ممتدة غالباً عند مساواة الشعب الغلاظ  
بجراخر فرقية دونية فقايعها اكبر حجماً . فيمكن والحالة هذه الشعور  
بالخراخر عند الجس

لا وجود للنط النفخي الشعبي الحقيقي . وعليه فلا بد من التحوّز  
لاسما في الصبيان من الالفاظ النفخية الكاذبة التي تكثر عند جذول الشعب  
في الحفرة التي تحت عين الكتف من كل جهة

اذا مال الداء الى الشفاء كان البر ولو شديداً لا يؤدي الى الحساق  
والزرق . فيسهل النفث ويدسم السعال ويفرز البصاق المخاطي الصديدي  
قترداد زبدية . وقد يعرق العليل عرقاً غزيراً فيتحوّل جلده من الجاف الى  
الرطب . فينخفض نبضه وتهبط حرارته فيشعر بسكن عظيم يرتاح له بعض  
الساعات . اما عند الاستقصاء فتكون الجراخر اكثر عدداً واقل انتشاراً  
ولا تزال متعددة الا انها اُرطب تشترك في نفس خشن لكّة كامل في بعض



الاجزاء لاسيا في ناحية القمة . اما الخراخر الانتهاء فتستقر في الاجزاء السفلى وحينئذ تتغير الحال فتسقط الحمى وترجع شهوة الأكل وتزول الاعراض الثقيلة . اما الاعراض الالتهابية الشعبية فقد تبقى زمنا طويلا بعد ذلك

١٢٠ السير والمدة والانتها . قد عرفت ان نشأة هذه العلة تكون متغيرة انما يميزها الخاص هو البهر المتزايد الذي قد يؤول بالعليل الى الحناق . ويتفق ان تبلغ هذا الطور في مدة يومين او ثلاثة فتدعى حينئذ بالترلة الحانقة . اما في العموم فلها دوران متمايزان وهما دور البهر ودور الحناق . واما مدتها فهي بين ستة او ثمانية ايام . ومن المريب انها تتحول الى الإزمان

١٢١ التشخيص . يمتاز الالتهاب الشعبي البسيط عن الشعري بنقطة بهره وغلظ خراخره . بينما انه اذا ما بدأ بمن اصابه الاستهواء الرئوي تعاضم البهر وعادل شدة واحدة ما يكون منه في الالتهاب الشعري . فيؤخذ التشخيص حينئذ اما عن سوابق العليل الذي يخبر انه لا يزال قصير النفس من زمان مديد واما عن الاستقصاء الصدري الذي يمكن من تقرير الالتهاب البسيط فضلا عما يشير اليه من الظواهر الاستهوائية كالشهيق الرشفي والزفير المستطيل

يصعب التشخيص ايضا اذا ما صحب الالتهاب البسيط ذات الجنب الحارقة . فان بُهرها اذا ما أُضيف الى الالتهاب الشعري استمال الوهم اليه

واقِع الحَلَط عند الاستماع بين الاحتكاكات البلّورية الجسّاء والخراخر الدقيقة التي ترافق الالتهاب الشعري غير ان مثل هذه الاشتراكات يكون نادراً . وعلاوة على ذلك فان العلة لا يكون سيرها سير الآفة الشعرية . والخراخر الدقيقة تكون منتشرة في الالتهاب الشعري بخلاف الاحتكاكات البلّورية اليابسة التي تلتبس بها فانها تكون مرتكزة في احدى جهتي الصدر في الالتهاب الشعبي البسيط المشارك ذات الجنب الجاف

ذات الرئة والالتهاب الشعبي الرئوي قد يتشابهان بالالتهاب الشعبي الشعري في اعراضهما العامة غير انهما يُبديان عند الاستماع لغطاً نفخياً لا وجود له في العلة الشعبية وحدها

التصبّجات الرئوية التي تصحب الحميات الثقيلة والامراض القلبية لا تأتي ببرّ شديد الا عندما تكون منتشرة فتصيب الاجزاء السفلى . وهي تمتاز بقلّة الصمم وضعف الحرير الحوصلي وندرة الخراخر الاهتزازية

الاوريميا الرئوية وان كانت شديدة البرّ لا تختلط بالالتهاب الشعري فضلاً عن كونها غير حموية والطبيب في العموم لا يذهل عن الوقوف على العلة المهيمنة لها

ان الداء الذي يمكن خلطه في الغالب بالالتهاب الشعبي الشعري انما هو السل الحاد الخناق . فان الصدر يكون في الشعري مفعماً خراخر دقيقة تدل على البرّ . بينما ان الاستماع في السل يكاد يكون سائياً او يعرب في نقط مختلفة عن بعض خراخر شخيرية وصغيرة . ومن النادر ان

سمع في القبة بعض خراخ رطبة متباعدة الحجم  
 ١٢٢ الانذار . ثقیل جداً لاسیما فی الاطفال . وهي علة أشد  
 من الالتهاب الرئوي . اما العلامات التي تدل على انتهاء المرض بالموت  
 فصعوبة التنفث وتعاظم السرعة في حركات النفس وضربات القلب . ثم ان  
 الالتهابات الشعبية اليابسة التي يرافقها منذ البداية اضطراب كبير وحمى  
 عظيمة توهم بان تكون توطئة لالتهاب شعبي رئوي من المرجح انتهائه  
 بالموت

١٢٣ العلاج . ينبغي ان يكون العلاج قوياً . فيعطي في بادئ الامر  
 مقيثاً ثم جرعات كحولية من خلاصة الكينينا اما صرفاً واما ممزوجة  
 بالدردري المقيث بحسب ما توذن به قوى العلیل  
 يوصف ايضاً الحماجم اليابسة والحراقات الطيارة والدلك بزيت حب  
 الملوك . وفي اثناء النوبة الحثاقية الضمادات الخردلية والابازين الحارة  
 والخردلة . ومن المفيد ايضاً في بعض الظروف لف العلیل بملحفة مرطبة

## المبحث السادس

في الالتهاب الشعبي الرئوي

مرادفاته . الالتهاب الرئوي الفصيصي والالتهاب الفصي الكاذب  
 وذات الرئة التزلية

١٢٤ الاسباب . الالتهاب الشعبي الرئوي يكون اما أولياً واما ثنوياً .



فالاوليُّ يتأتى في الغالب عن البرودة والتئويُّ يخلف الزكام والذبحة الكاذبة والالتهاب القصبي الشعبي . ويكون اما عقب وباء واما في اثناهُ فمن الامراض العامة الحصبة وهي من اخص اسبابه والشهقة والحمى التزلية والتيفودية والذبحة الغشائية . وقد يتولد ايضا عن انهزالات وامراض مزمنة اخصها الكُساح والالتهاب المعوي المزمن

يكثر حدوثه في الصبيان من الثانية الى الخامسة من عمرهم . وفي الشيوخ في فصل الربيع

١٢٥ التشريح للرعي ١ . الافات الرئوية . ١ . الانسداد الرئوي . يُشاهد على سطح الرئة قع حمراء مركزها على الخصوص القاعدة . فتارة تحدث نتوءا طفيفا سطحيا واخرى تيين منعسة لما يجاورها من الاستهواء الرئوي . فان جستها وجدتها اغاظ من سائر اجزاء الرئة . وان قطعها الفيتها قليلة العود . وجوهر الرئة المصاب كماله الذي يبدو امس وغير محبب كما في ذات الرئة القصية يكون اثقل مما هو عليه في الحالة الصحية واقل منه فرقة وهشاشة . فان غمزته بالاصابع تقطرت عنه مصالة رغوية مدماة . بينما ان الشعبات الغلظي يخرج منها نقيطات صديدية . اما الرئة فلا تزال محتوية كمية من الهواء ولا تنغرس في قعر الماء .

ب . تصلب الرئة . اذا ارتفعت درجة الالتهاب زادت البقع صلابة وامسى السائل المصلي المدعى الذي يسيل منها عند القطع والعزم اشد غلاظة غير مزيد وجوهر الرئة المتجمد غير محتوي على الهواء . وعليه

فيهبط في قعر الماء ما يقطع من الاجزاء المصابة  
 ت . التقيج . تشاهد في اغلب الاوقات على سطح الرئة  
 حليّات او نتيّات فصيصية حجمها حجم حبة القنب او البسيلة ولونها في  
 النادر متساو لاختلاف درجة الآفة فيها فما يكون متقيجاً ومنها متكبدًا  
 فقط . فان غُزر التقيج فنيت عناصر النسيج الرئوي وباتت غير معروفة .  
 وعند القطع لا يُشاهد إلا الشعب المتوسطة القطر منفتحة تملأها مادة  
 صديدية . فهذه هي الآفات الرئوية

٢ الآفات الشعبية . قد تقم ذكرها في الالتهاب الشعبي الشعري  
 فلا حاجة الى الامادة

قد يحدث ايضاً في الرئة المصابة استهواء رئوي قليلة او كثيرة شدته  
 وتهيج مفرط قد يبلغ السكّة القصيصية

قد تصاب ايضاً بعض اجزاء الرئة بما يسمى بالتطخّل او الحالة الجنينية  
 حيث تكون الرئة شبيهة برئة مولود لم يتنفس بعد

ان ذات الجنب كنادرة واما احتقان العقد القصيصية الشعبية فبجلافة

١٢٦ الاعراض . انا نقتصر على وصف الالتهاب الشعبي

الرئوي الذي يختص بالاطفال

١ الدور المنذر . اذا خلف رأساً الالتهاب الشعبي الرئوي الالتهاب  
 الشعبي الشعري الناشئ عن البرودة لم يزد انتشاراً ، ما يطرأ على الوظائف  
 من الاضطراب المتعظم . فالاستقصاء وحده يمكن حينئذ من استماع لخط

نفخي لم يكن له وجود في الامس . اما اذا كانت العلة الاولى حسي . مشتركة  
في عنصر شعبي كالحصبة والشهقة والحسي التزلية او التهابا شعبيا رثويا رأيت  
ازديادا عظيما في بهر العلة المولدة وارتفاعا يينا في حرارتها

قد يتفق ان يكون الالتهاب الشعبي الرثوي اوليا فيأتي بتقلصات عامة  
لا يمكن تفسيرها الا بعد ٢٤ او ٣٦ او ٤٨ ساعة وذلك عند الاستقصاء  
الصدري . والمخلص ان الاستماع انما يمكن من الوقوف على العلة الشعبية  
الرثوية ونشأتها

٢ دور الوقوف . ( الالتهاب الشعبي الرثوي الحاد ) لهذه العلة ثلاثة  
طروز :

١ الطرز المتوسط . وهو العام وله اطوار .

الطور الاول . مهما كان الامر من المنذر فعلاماته : اصابة الواد  
بجسي يصحبها نبضان يضرب من ١٢٠ الى ١٥٠ في الدقيقة . وجفاف الجلد  
قليلا وحرارة إبطية قد تبلغ بسرعة ٣٩ = او ٤٠ = درجة . وسعال متواتر وقصير  
تارة يكون عسرا ورطبا وأخرى نوبيا مؤلما امام القص وفي نواحي  
اندغامات الحجاب الحاجز من غير نفث مميز له ولو تمكن الطفل من النفث .  
فان بصاقه يكون مخاطيا قليلة او كثيرة غلاظته ولا صدائيا كما في ذات  
الرئة القصية . اما البهر فيكون كبيرا والتنفس بطنيا

يكون الرنين قانونيا في اليومين او الثلاثة الايام الأولى . اما عند  
وجود الاستهواء الرثوي فقد يكون في الاجزاء المتهيجة طبليا أجوف او



طلياً صرفاً . ومن النادر حدوث الصمم الخفيف في القاعدة حيناً تلتئم فيها الفصيصات المحتقنة والقليلة المتصلبة

عند الاستقصاء يُسمع في ناحية الصدر السفلية الحلقية خراخر فرقية دونية متوسطة ودقيقة يتخللها دفع من الخراخر الفرقية في اثناء الحركات الشهيقية القوية التي تلي السعال . فتصعد هذه الخراخر قليلاً او كثيراً في الايام التالية ولا تتصل الى القمة والاجزاء القدامية الا في آخر المرض . ثم يبدو اللغط التنفي الشعبي خفيفاً في بادئ الامر ومرتكزاً في بينونة الكتفين . فاذا ما اختلط وقت نُفضات السعال بخراخر فرقية دونية تكون اكثر مما هي عليه في التنفس العادي دلّ صريحاً على تصلب الرئة ومشاركة الالتهاب الشعبي . وبدأ في الجزء المصاب صوت شعبي خفيف

قد يكون الطفل حينئذٍ منتهكاً ناعساً وجهه متنفخ واحمر وردي ووجنتاه وشفتاه واردة وعيناه جاحظتان وبياضهما قليل الاحتقان او كثيره

الطور الثاني . علاماته : اشتداد الاعراض الوظيفية مدة يومين او ثلاثة اوبقاؤها على حالها . وهبوط الحرارة عما تكون عليه في الالتهاب الرئوي القصي . ونداوة الجلد عرقاً ونوسان الميزان الزبقي بين ٣٩° و ٤٠° درجة . وقصر النفس وصدور الزفير دهعات صغيرة واسراع النبض اصغر مما يكون في الايام الاولى وكدمة اللون . وتبدل البقع الحمراء الوجنية التي تشاهد

في الطور الاول وكمة اللون بازرقاق في الوجنتين والشفتين واللثة . وقصاري  
 فان في ذلك جميعه بداية تأكسد غير كامل . فيتعاظم الضعف وتتحل القوى  
 فيمسي الطفل ناعساً لا يستيقظ الا مضطرباً صارخاً ينحي ما عليه من الاغطية  
 مظاً وقاهماً . واثلاً الى الاسهال لاسيما اذا ولي هذا الالتهاب الحصبة  
 الاستماع يشف عن خراخر فرقية دونية خفيفة او شديدة الدقة  
 منتشرة من وراء ومن اسفل وعلى الجانبين حتى من قدام في النقط المقابلة  
 للسينات الرئوية . وعن لخط اسطواني في القاعدتين واحياناً في جهة واحدة  
 الا انه يكون اشد لاسيما في الجذور الرئوية على مساواة الحفرتين الشوكيتين  
 التحتيتين ويبدأ فيهما عند تعاظم الحركات الزفيرية . وعن صمم خفيف  
 على سطح النقط اللغظية . وصوت شعبي اخف مما هو في ذات الرئة  
 القصية

من المميزات المهمة لهذه الدلائل المساعية الشعور بها من الجنبين  
 وتيهانها وحراكها وعدم ثباتها . فان تقطع سير هذه العلة وعدم انتظامه  
 ينبئان بما يطرأ على الحمى من النوب والفترات  
 يبلغ الالتهاب الشعبي الرئوي أوجّه من اليوم الخامس الى الثامن  
 فيمسي الانذار والحالة هذه ثقيل جداً . وقد يتفق ان يبدأ ولو اتصل الى  
 هذا الطور فيقف يوماً او اثنين وتسكن الاعراض

ليس لهبوط الحرارة من السرعة ما يكون له في الالتهاب الرئوي  
 القصي . فاذا ما تأيد الهبوط ازدادت الحمى قليلاً في الايام التالية . غير

ان السمحة التي هي من اهم الدلائل الانذارية تكون في العموم ساكنة واكل كمدة فيتبسم الولد ويطلب الاكل

اما الظواهر المسماة فلا تسرع في تناقصها نظير الاعراض العامة او الموضعية الوظيفية كالسعال والبر . على ان العليل ولو نقه فلا يزال يدي عند الاستماع لغطاً نفخياً خفيفاً قريباً في بينونة الكتفين وخراخر فرقية دونه تستمر طويلاً في قاعدة الرئتين . ثم تول هذه الاعراض جميعها فيشفي المريض تماماً

الطور الثالث . يندر الشفاء في الطرز المتوسط . فاذا ما كان الانتباه بالموت اشتدت الاعراض سريعاً وتشابه هذا الطرز بالثقل الذي سيأتي الكلام فيه

٢ الطرز الخفيف . وهو الشكل النادر المحمود . تنخفض الاعراض الابتدائية عما تكون في المتوسط فتهبط الحرارة مترددة بين ٣٨ و ٣٩ درجة . ويحسن النبض ضارباً من ١٢٠ الى ١٤٠ ويقل السعال ويتسهل ويبطأ التنفس ويخمد اضطراب الوظائف

يُشير الاستماع الى خراخر رطبة منتشرة في الجهتين لاسياً في القاعدة وتقطر شعبي في نقطة او نقطتين من الصدر سيما في فرجة الكتفين . وهذا الشكل الذي يدوم من ٨ ايام الى ١٢ يوماً ينتهي في الغالب بالشفاء

٣ الطرز الثقيل . وهو الشكل الحبيث . تثور الحمى فيه سريعاً ولا يسبقها نافض ابتدائي نظير ذات الرئة الفصي . فيبلغ النبض ١٥٠ حتى



٢٠٠ ونيف في الدقيقة والحرارة ٤٠° لا بل ٤١° درجة . وتجف البشرة ويشتد العطش . ويتزايد البهر فيتنفس العليل من ٦٠ الى ١٠٠ في الدقيقة وزيادة . وتضطرب حركاته التنفسية ويشتد صخبها فتسمع عن بُعد . وقد يرافقه الزفير لغطاً مزماري جافاً وأصم يشبه سعالاً ضعيفاً يوشك ان ينقطع

اما الدلائل السمعية فهي : صمم في قاعدة الصدر بين القليل والكثير اخف مما هو عليه في ذات الجنب وذات الرئة القصي . وخراخر رطبة تفعم الصدر وتتعدد في قاعدته فتظهر في زمني التنفس يبدأ منها تسود في الشهيق . وقد يصحب نفضات السعال بعض خراخر فرقية دونية ادق ثم يبدو اللغط الشعبي في النواحي المصابة

لا يلبث الطفل ان يمسي تارةً واهناً ثابتاً مستلق هينته حزينة تجر الكتابة وهو سقيم ناعس يئن عندما يتنفس ولا يستيقظ من سباته الا ليعمل او يبكي من غير ان يدمع . وأخرى تضطرب هينته ويتهيج وجهه وتتبع وجته بقعا حمراء قتراه قلقاً يتحرك على فراشه ويدفع غطاءه فيمدد ساقيه وذراعيه يته ويسرة وينتصب جالساً على سريره . وقد تحمله الفطرة على ان يرتكر ارتكازاً يظهر مستحيلاً فيتشبث بما يحيط به من الامتعة ورأسه او طأ من طرف جذله السفلي الى غير ذلك من الاحوال الشاقة . فما خلا هذه الاضطرابات الثقيلة التي تطرأ على التنفس والتأكسد لا يشاهد في بدء الالتهاب الشعبي الرئوي لا الاعراض العصبية كالتقنصات والهذيان ولا التقيئات المخاطية او

الصفراوية التي تصكون في الغالب من الاعراض الاولية التي تدل على  
الالتهاب الرئوي القصي في الاولاد

ان مدة هذا الطرز تكون في اكثر الحوادث من يومين الى خمسة  
ايام . فيموت العليل غالباً بجناح متزايد قبل ظهور التقيح . وقد تحول العلة  
مزمنة كما في الطرز المتوسط فتؤول الى النهاية نفسها بعد اسبوعين او ستة  
اسبوع



## فصل

في الالتهاب الشعبي الرئوي المزمن

هذا الداء كثير الحدوث في الصبيان نادر في الشيوخ واستثنائي  
في اليافعين . وهو يختلف خاصةً بالتهابات الشعبية الرئوية في الحصبة  
والشهقة فتتبع قليلاً اعراضها فتبسط الحرارة بين ٣٨ و ٣٩  
درجة . وينخفض النبض متدرجاً بين ١٢٠ و ١٥٠ في الدقيقة ذلك في التوب  
المسائية . والحاصل ان الحمى تسمى دقيقة واللون كامداً او مصفراً يشف  
عن ازرقاق هو دليل الخناق . وتقاطيع الوجه سقيمة مسحوبة والعينان  
ذابلتين غائرتين والهامة دالة على خمود الهمة وانحراف المزاج . فتتخط قوى  
العليل الطبيعية والادوية فيبيت بليداً صامتاً لا يطلب النهوض ولا الاكل

ألا الله لم يزل عطشاناً . ثم الله لشدة ضعفه يجلس منحنيًا من غير حراك  
إذا فاجأت العليل نوبة سعال في التهاب الشعي الرئوي الشهي  
أقظته بغتة من رقاد وجموده . فيجهد في أن ينتصب على سريره أو فراشه  
كأنه يطلب الفرار من خناق يذره سعال ارتجاعي قصير غير كامل عاجز  
عن قذف ما في الشعب من المواد المخاطية ثم يسقط المبتلى لاهثًا واهنا  
عرقان . فيعظم الانحطاط وترق الاطراف وتخل فتين مستطية . ويظهر  
وجهه شيخ صغير وجلده رخوًا متغضنًا وكامدًا . ثم يعتريه اسهال  
وعرق مضعف فتبطل الحرارة ويبرد العليل عن الخوور وعدم تأكد الدم  
أما الاعراض المعاعية التي تكون في الدور الحاد فتبقى راسخة ألا  
الخراج الفرقية والفرقية الدونية ذات الفقاع الصغيرة فانها تتواري .  
ثم ان ما يطرأ على الشعبات من التدد يزيد اللغط النفخي ويثير في عضونه  
خراج غليظة مخاطية ناشئة عن تكون شبه فقاع ثقيلة يعسر تصعدها .  
وقد يُسمع في بعض النقط الصدرية لغط قراقرى حقيقي  
أما الاعراض العامة التي ترافق حمى الدق فتعرب عن التقيج .  
والاستقصائية تدل في الغالب على مركزه كما يؤيد ذلك الاكتشاف التشريحي  
الاشتراكات . هي كثيرة . فمنها التقلصات التي تتدر في البداية  
وتتواتر في النهاية فتدل في العموم دلالة سيئة . ومنها ما يصيب خاصة  
الجهاز التنفسي كخراجات الرئة وغنغرينتها وتدننها واستهوائها الزائد وذات  
الجنب الذي قد يتقيج



١٢٧ التشخيص . ان اهم شيء ينبغي الوقوف عليه اولاً هو العلة في ابتدائها لاسيما في مدة سيرها كله . فان الالتهابات الشعبية الرئوية في المهزولين والحمويين وسقيي البنية تكون بليدة ورد فعلها واهن يتعذر ادراكه . وعليه فيترتب على الطبيب ان يصغي متيقظاً ويكرر الاستقضاء تجنباً للخطأ

ثانياً . اذا اتفق وبدت في الصبي الاعراض المذكورة آنفاً كان على المشاهد ان يتنبه لثلاث نقاط الالتهاب هذا بعلة اخرى قد تتقوم بالدلائل نفسها . فان بدت الحمى محركة يصحبها تشويش وضعف وانحطاط وسبات خفيف فقد يتخذع ويخطئ هذه الحالة العامة بحمى تيفودية . بينما ان الحمى التيفودية ليست البتة نتيجة مرض آخر كالالتهاب الشعبي الرئوي . والاعراض المسماة تبدو فيها بعد الاسبوع الاول وفي الالتهاب الرئوي الشعبي منذ نشأته

قد تستوي الشدة بين الالتهاب الشعبي الشعري والالتهابات الشعبية الرئوية الثقيلة غير ان الاستماع لا يشف عن ادنى لغط فيه ذات الرئة القصية تكون في الغالب من جهة واحدة وهي ولو اصابته الجهتين تبدأ باحديهما وتستمر فيها اشد وطأة . وعند الاستقضاء لا يُسمع في دورها الاول ما قد يدرك راسخاً في ذات الرئة القصية من الخراخر الغليظة الشعبية . وفضلاً عن كونها نادرة في الاطفال فان القصية بالنسبة اليها متواترة فيهم

قد يستحيل في الالتهاب الشعبي الرئوي الوقوف على زمان تكون  
التدرن الذي يليه كما انه قد يسر ايضا التمييز ان تكون الحمى الدقيقة  
متأتية عن التدرن او غير متأتية عنه

١٢٨ الانذار . يتغير الانذار بالنظر الى اسباب المرض واعراضه  
وطبيعته وعمر العليل وهلم جرا

١ بالنظر الى الاسباب . ان الالتهاب الشعبي الرئوي الناشئ عن  
البرودة يكون في العموم قاتلا . اما الذي ينتج عن الحصبة فمحمدا عاقبة  
والذي يشترك في الحمى التولية يكون اثقل مما يرافق الحصبة الخبيثة او  
الذئبة العنائية . واعلم ان التأثير الوبائي له اهمية كبرى في بعض  
الاوبئة الحصية يموت اكثر الاولاد المصابين عقب التهاب شعبي  
رئوي

٢ بالنظر الى الاعراض . قد يكون لبعض الاعراض قوة عظيمة  
في الانذار : فمنها الحرارة المفرطة التي تبلغ ٤٠ و ٤١ في الدقيقة مدة  
ايام متوالية . ومنها البهر العظيم الذي تصل تصدعاته الى ٨٠ او ١٠٠ في  
الدقيقة . ومنها ايضا النبضان الذي يتردد بين ١٦٠ و ١٨٠ ضربة في كل  
دقيقة . فكل ذلك يكون دليلا ثقيلا وسي الانذار

٣ بالنظر الى زمان الهجوم . يتغير الانذار بمقتضى وقوع الالتهاب  
الشعبي الرئوي في سير العلة المولدة او في نقيها . فان كانت العلة المولدة  
قانونية وقليلة الشدة انتهى غالبا الالتهاب الذي يتخللها انتهاء محمودا .

وان حدث الالتهاب في آخر العلة العامة وكان الصبي نحيفاً يحتاج الى قواه الحيوية لينقه جيداً كان انتهاؤه في الغالب شيئاً

٤ بالنظر الى عمر العليل . كلما كان الصبي حديث السن ثقل الالتهاب الشعبي الرئوي . فمن السنة الاولى الى الثالثة يموت فيه اكثر من ثلاثة ارباع المصابين . ومن الثالثة الى السادسة قد يبرأ فيه نصفهم . وما فوق السادسة لا يموت فيه الا زهاء السدس فقط

١٢٩ العلاج . افرض على العليل قبل كل شيء ان يلزم الفراش . فان كان طفلاً لا يتجاوز الستين فعلى اهله ان يتيقظوا عليه اذ لا يلبث طويلاً من غير حراك

قال العلامة جول سيمون : اذا كان الطفل شديد الحراك كان من الأجود ان يُصنع كيس من صوف ويوضع العليل فيه محفوقاً بالاعطية وساقاه مدرجتان بالقطن ايضاً . فيمكن والحالة هذه انهاء واجلاس عمودياً وقبوله على الركبتين من غير ان يتبرد فان ذلك لا يجدر به من الاستلقاء . اما اذا كان متجاوزاً الستين فعليه ان يلزم الفراش ورأسه وجذعه مرتفعان بوسادات . فان لم يزل الالتهاب في بدايته فصف مقيئاً فقط فان العلامة جول سيمون ذا الخبرة الكبيرة واليد الطولى في هذا الفن لا يأذن في غيره . على انه اذا تصكرت المقيئات زادت في الغالب البهر والانحطاط العام . ولا تصف القرمز ولا استحضارات اخرى اثمدية فان من شأنها ان توهن القوى . اما ما ينجح في الالتهاب الشعبي العادي من الاستحضارات



الافيونية كالكوداين والمرفين واللّفاح والبش فينبغي نبذه في الالتهاب  
الشعي الرئوي اذ لا مسوغ لاستعماله وانما يجب وصف مواد منبهة اخصها  
الكحول وخلاّت النشادر . وانا اشير بالجرعة الآتية على من لا يتجاوز الواحدة  
من عمره وهي :

ج	١	خلاّت النشادر
»	٢٠	شراب الطولو
»	٢٠ الى ١٥	نخر مالاكا
»	٥٠	منقوع الزهور الصدرية

يترج ويؤخذ منه ملعقة كبيرة كل نصف ساعة . فان كان العليل  
متجاوزا الستين زيد على مقدار الخمر نصفه وعلى خلاّت النشادر نصفه ايضا  
او ثلاثة اربعة . وقد يعتاض عن الخمر المنوّه عنها آنفا بخمر اقوى منها قليلا  
كاللبنانية الذهبية اللون كما انه يسوغ ايضا استعمال الكنيالك والرّم بمقدار  
ملعقة كبيرة نهارة اما بسويق سخن او بقدح ماء محلى بالسكر

قد اضاف الدكتور جول سيمون الى هذا العلاج الكحولي كبريتات  
الكينين بان يؤخذ منها صباحا ومساء ٢٠ ٤٠ . سمج اذا ما كان الصبي  
بسّن الرابعة و ١٠ ٤٠ . سمج اذا ما كان في الثانية و ٥٠ ٤٠ . سمج ان  
لم يتجاوز الواحدة . مستيقنا ان كبريتات الكينين لا تضاد الحرارة قط وانما  
تكون ايضا دواء عصيّا يؤثر على الخصوص في القلب فيرتب ضرباته .  
فهذه خلاصة العلاج الداخلي

واعلم انه لابد ايضاً من الالتفات الى المسالك الهضمية لان الاستسقاء الطلي والاعتقال يؤثران في النفس فيزيدان ضيقه . فيوصف للعليل من وقت الى آخر المليات كالغنيسيا والمن والسنا وغيرها ولكن مع الاحتراز من وقوع الاسهال

ينبغي في الوقت نفسه ان تباشر المصرفات فيوضع منذ البدء على الجلد ضمادات خردلية وحجومات جافة . وعند ارتكاز الظواهر السمعية ضع الذراريح الطيارة ولا تدعها الاثلاث ساعات ثم ارفعها واعتاضها مدة ساعتين بلنج ملىنة مصنوعة من دقيق بزر الكتان وضمدتها فيما بعد بالمرهم البسيط او القازلين

لا تخف ان تضع عدة ذراريح كل يومين او ثلاثة متتبعاً العلة حيثما تستقر . الا انه ينبغي ان تكون الحرقاة صغيرة قطرها بين ثلاث او اربع سنتيمترات في الذين بلغوا الرابعة من عمرهم واصغر من ذلك في من لم يتجاوزوا الثانية اذ على الطبيب ان يتجنب ما شأنه ان يحدث فيهم حرقاً كثير الامتداد

اذا خشي الحناق او ثار الدور الحنأقي اقتضي استعمال المحمرات او الاستحمامات الحارة الخردلة . اما اذا ارتفعت درجة الحمى في الالتهاب الشعبي الرئوي ارتفاعاً عظيماً حسن تخميدها بلف العليل بشرشف مرطب . وقد ينبغي بالنظر الى القانون الصحي ان يكون معدل الحرارة في غرفة العليل بين ١٨° و ١٩° درجة . ثم لابد من تقويته بالمرق والحليب المخفف بالماء

إذا ما اشتد قلق العليل واضطربت لياليه فعليك بالحقن بمحلول  
كلورالي بمقدار ٣٠. أو ٤٠. سمح. هذا ما ينبغي إجراؤه في الالتهاب  
الشعي الرئوي الذي يختص بالأطفال . وقد أجاد في بيانهِ أخيراً الدكتور  
جول سيمون أحد أطباء مستشفى الأولاد في باريس



## المبحث السابع

### في الالتهاب الشعي الذئبي

ان هذا الالتهاب المسمى أيضاً بذئ الغشاء الكاذب وبالعشائي  
والدفتيري هو من الالتهابات الشعبية الممتازة باغشية كاذبة تكسو  
مستبطن الغشاء المخاطي الشعي

١٣٠ الاسباب . هذا الالتهاب اما انه يصحب ظاهرات أخرى  
غشائية كالذئبة وما اشبهها . واما انه يحدث دفعةً فيكون على نوع ما علة  
موضعية والتهاية وعليه فهو على نوعين وهما : الالتهاب الغشائي الذئبي وهو  
دائماً ثقیل وفي الاغلب قتال والالتهاب الغشائي البسيط وقد يمكن شفاؤه

١٣١ التشريح للرؤي . تبطن الاغشية الكاذبة الشعب فتقتصر تارةً  
على بعض فروعها وأخرى تكون غشاءً متواصلاً ينبسط في كل الشجرة  
الهوائية من الحنجرة والقصبية حتى الانتهاآت الشعبية . وهي تختلف غاطساً  
بالنسبة الى قطر الشعبة التي تلتصق بها التصاقاً وافياً . وقد يُغشي سطحها



المعتق في الغالب مخاطً بين كثير الزوجة وقليلها . ولها في العموم ثقب  
مركزية يمرُّ بها التسم

لا ينبغي خاط الالتهاب الشعبي الذبجي بالتجمدات الصلبة التي يتكوّن  
عنها اسطوانات مُصمّة وردية اللون الى الحُجرة تنعم الشعب الدقاق كما قد  
يحدث في الالتهاب الشعبي الرئوي او ذات الرئة القصية . فان هذه  
التجمدات تتقوم بالمادة الليفية الدموية التي ترشح على سطح الغشاء المخاطي  
الشُعبي وهي تختص بما للالتهاب الرئوي من الاشكال المختلفة

١٣٢ الاعراض . مهما كان الامر من المصاب سواء كان مريضاً  
سقيماً يسعل منذ ايام او بديناً جيد العافية فدلائل الداء : تشويش عام  
ونافض وصداع ووضعة وهي علامات تنذر بان البنية قد عراها آفة مهمة .  
ثم لاتلبث الاعراض الخاصة به ان تنتشر بسرعة متوالية وهي عبارة عن  
شعور بكرب وضيق في النفس عظيمين لا نسبة لهما مع الدلائل الاستقصائية  
فيعسر النفس ويسرع . ويتواتر السعال متعباً ناخذاً ومؤلماً ونوبياً يرافقه  
احياناً صفيرٌ خاص به ويحدث نفثاً ابيض مخاطياً رغوياً وخطي الشكل  
اما الاضطرابات العامة فتكون قليلة الشدة او ككثيرتها . فيسرع  
نبض العليل وتنتفكه الحُمى ويعطش ويقهم ويضطرب ليلاً . ولكن على  
رغم هذه الدلائل فقد لا يتناقص اللفظ التنفسي بيد انه قد يضعف او  
يستتر بجراحة صغيرية او شخيرية . وقد تطول هذه الحالة وتشتد من غير  
اعراض جديدة فيعسر النفس شيئاً فشيئاً ويبلغ ٥٠ او ٦٠ في الدقيقة .

وتتداني النوب فيتغير الوجه وتقلق الهيئة ويعرق البدن فيموت العليل مخنقاً في اليوم الرابع او الخامس من هجوم هذه الاعراض . فيشاهد عند ذلك ان الاغشية الكاذبة الملتصقة قد استولت على المسالك الهوائية المصابة في فحة عظيمة من امتدادها

وقد تتنوع الاعراض احياناً قبل ان ينتهي المرض . فيدسم السعال ويفزر البصاق ويتخطط دمًا ويحول اللغظ الشخيرى الرنّان خراخرا اهتزازية وتسمع الاذن اذا ما وُضعت على صدر المصاب صوتاً ارتجافياً او سنجقياً ينشأ عن اهتزازات الاغشية المنفصلة والمتحركة

قد يعترى المريض ايضاً بعد اربعة او خمسة ايام تكون المكافحة فيها شديدة نوبة سعالية تنذر بوقوع الحناق . فيدفع في اثناها مخاطاً يكون احياناً مخططاً دمًا واجزاء غليظة متتقة لا شكل لها في بادى الامر يقوّمها غشاء كاذب . فاذا ما وضعت في الماء بدت على شكل اسطوانة او جزء منها / قد يتكرر النفث في الاربعة وعشرين ساعة ويستمر يومين او ثلاثة .

فان دفع الاغشية الكاذبة قد يعقبه في الحال قرارٌ وتحسين في الظواهر جميعها . ثم عندما تتوالى النوب ويلبها نفث الفضلات الاخيرة تأخذ الاحوال تتحسن ويدخل العليل في دور النقه . بيد انه قد تستمر الاعراض احياناً على رغم نبذ الاغشية الكاذبة او تتجدد عقب قرارٍ وقتي فتكون الاغشية ثانية وتهن القوى ويضطرب النفس ويهبط النبض وتبرد الاطراف فيموت العليل بعد ترعٍ قصير . وقد يكون هذا الانتهاء في الغالب نتيجة التهاب رئوي او

التهاب بلوري او تاموري قد تحلل العلة الاصلية

١٣٣ السير والمدة والانتها . سير هذه العلة سريع ومتزايد . اما مدتها فهي من ٥ الى ٦ ايام اذا ما انتهت بالموت وبين ١٠ و ١٥ يوماً اذا ما آلت الى الشفاء . والانتها في الغالب تكون عاقبة سيئة

١٣٤ التشخيص . تمتاز الذبحة العشائية واوزيما المزمارة عن الالتهاب الشعبي العشائي باضطرابات الصوت والسعال . انما التشخيص يكون في الغالب على الصورة الآتية : اذا اصاب الذبحة العشائية صيباً اقتضي التفحص عن حالته ان كان مصاباً بالالتهاب الشعبي الذبجي الثوي ام لا . فلا بد من ذلك اذ يتوقف عليه الجزم بقطع القصة او اللاجزم به

اما في الدور الاولي فقد يوهم بوجوده عدم استواء اللغظ التنفسي في جهتي الصدر . بينما انه قد يتعذر ادراك هذا الفرق لما يطرأ على الحنجرة من الالغاط . وقد يرجع وقوع الالتهاب الشعبي الذبجي عند ظهور اللغظ السنجقي والخرخرة الغليظة الرنانة . وقد يقرر بانه اذا ما تضمن النفث انعقادات اسطوانية محوكة تمكن النظارة المعظمة من فصلها وعدم خلطها بالخطاط الشعبي

١٣٥ الانذار . ثقيل جداً . وقد يتغير بحسب مركز الآفة واتساعها وما يشاركها من الآفات الرئوية او الحنجرية

١٣٦ العلاج . راجع ما قلناه عن علاج الذبحة العشائية العام التي تشترك فيه في اغلب الاوقات



## المبحث الثامن

## في تمدد الشعب

التمدد الشعبي عبارة عن حالة مرضية تمتاز بازدياد قطر المجاري الشعبية  
 ١٣٧ الاسباب . هذا التمدد يعقب علة أخرى رئوية او شعبية  
 لاسيما الالتهابات الشعبية المزمنة والاستهواء الرئوي . فقد ينشأ كثيرا  
 اما موقتا واما باتا عن الالتهاب الشعبي الرئوي الذي يلي الحصبة والشهقة  
 وقد يكون ايضا عن التدرن الرئوي كما تثبته .باحث الدكتور كرنشه التي  
 أتى بها حديثا سنة ١٨٧٨

قد اختلف في بيان تكونه . فقال قومٌ ومنهم لا يرك ان نتيجة عامل  
 طبيعي يحصل عن ضغط الهواء وقت السعال وعما يحجب من التمدد في  
 القناة الشعبية . ثم قد تبين جليا ان التمدد الشعبي لا يحدث ، ا لم تسبقه  
 آفة شعبية وهي عبارة عن التهاب من شأنه ان ينقص مرونة المجاري  
 الشعبية ومقاومتها . وقد يكون من اسبابها التئمة كل من الالتصاقات  
 البلورية والتصلب الرئوي

١٣٨ التشريح المرضي . ١ أشكال التمدد . يكون التمدد اما  
 اسطوانيا واما فقاعيا او عقديا . فالاسطوانى تبقى الشعب فيه على شكلها  
 الا ان قطرها يصير اربعة اضعاف ما هو عليه في الحالة الطبيعية . ومن النادر  
 جدا ان ينتشر هذا الشكل ويشغل الشجرة الشعبية كلها . فيكون في الغالب

جزئياً ويقتصر اما على شعبة واحدة او يمتد الى انتهات حزمة شعبية  
بكمالها . فتكتسب حينئذ اجزاء الرثة المحيطية منظرًا خلاليًا عند القطع  
وهو الاتساع الشعبي للدكتور برمر

اما الشكل الفقاعي فيسهل خلطه بكهف رثوي وهو اشد تواترًا من  
السابق واللاحق . فيستقر خاصة في الاجزاء المحيطية لافي الجذول الغلاظ  
التي قل ما يصيبها . وقد يشترك في القصة الرثوية او يبقى منعزلًا عنها الا  
انه اذا تعددت هذه التمددات ضمرت في الغالب الحواجز الفاصلة لها

قد وصف الدكتور كريشليه نوعين من هذا التمدد وهما : المستدير  
والجداري . فالمستدير يختلط بخوره بجور الشعبة التي اتسعت جدرانها  
اتساعًا مستويًا في كامل دائرتها في نقطة محدودة . اما في التمدد الجداري  
فقد يختلف حجم النفاخات اختلافًا عظيمًا فتبلغ حجم بيضة الحمام ( كريشليه )  
حتى حجم البرتقانة ( برمر )

اما التمدد العُدي الذي وصفه الدكتور هاليسن فيتكون عن عدة  
انتفاخات يفصلها عن بعضها اجزاء متضيقة او طبيعية وتشبه المسبحة منظرًا  
واعلم ان هذه الاشكال الثلاثة قد يتفق وقوعها معًا

٢ الغشاء المخاطي والشعبة . تكون في الغالب ظاهرات الغشاء المخاطي  
الشعبي نفس ظاهرات الالتهاب الشعبي المزمن . اما الآفات فمختلفة  
بمقتضى الظروف ونحن نميزها مع الدكتور برمر الذي اعمل الفكر في هذه  
العلة الى الظاهرات الآتية :

ا . الاتساعات التي ينتفخ فيها الغشاء المخاطي انتفاخاً بسيطاً تلياً وهي تكثر في الاطفال خاصة

ب . التمددات التي يرافقها ضورٌ شعبي وهي تتواتر لاسيما في الاشكال الفقاعية

ت . التمددات التي يتضخم فيها الغشاء المخاطي فتشاهد على الخصوص في الاشكال الاسطوانية

ث . اخيراً الاتساعات التي ترافقها آفات مختلفة في الجدران الشعبية كتصلبها وتجوهرها وغيرهما . وقد يسبق التمدد في العموم قليلٌ من التضيق . واذ ينتفخ الغشاء المخاطي يعسر احياناً تمييز الفوهة الشاركة له في الشعبة المجاورة اما ما يحتويه التمدد عند ما يكون الغشاء المخاطي أملس فيشبه الزلال . ثم يصير غليظاً قميحاً مدياً ختراً متعفنًا يُشاهد فيه اذ ذاك بلورات ابرية من اللؤلؤين وفلوسية من الكليسترين (الصفرائين المتصلبة) . وقد يمتلئ التمدد كتلةً كلسية . اما الدكتور روكيتسكي فذهب الى دوامها كل مرة لا يشترك التمدد في شعبة مجاورة

يكثر وقوع التمدد في العموم من جانب واحد ومن اليسار . واصابته لقاعدة الرئة اكثر منها لقمتها

قد تصاب الرئة في الاغلب فتصاب حول التمدد وتتقبض وتبدي آفات التيسر الرئوي . وقد يشترك التمدد ايضاً في التزلة الشعبية المزمنة والاستهواء الرئوي . ويشاهد ايضاً التصاقات بلورية وتامورية . وقد ذهب



الدكتور كرتشه الى ان التدرن الرئوي يشترك غالباً في التمدد الشعبي  
قد يعسر تشخيص هذه الآفة عند الاكتشاف التشريحي اذ يمكن  
خلطها بكهوف الرئة وخراجاتها وتجويفات غنغرينتها

١٠ الكهوف الدرية فتشغل في الغالب قمة الرئة فتنتشر التولدات  
الدرية في ما يحف بها من النسيج الرئوي. ثم ان الكهف يكون متعرجاً  
غير منتظم تبين على سطح فوهات الشعب كأن انابيبها مقطوعة  
بمشرط.

أخراج الرئة نادرة ومركزها المنسوج الرئوي لا القنوات الشعبية. فاذا ما  
قطعت سال منها صديدٌ صرفٌ لا رائحة له ولا زبد

اما الكهف الناتج عن غنغرينة الرئة فيتعذر تشخيصه لاسيما في دور  
التعويض اذ لا يكون الكهف مشتركاً في احدى الشعب او يتم الاشتراك  
بانابيب قد قطعت عمودياً قطعاً يُحدثها التقرح الغنغريني

١٣٩ الاعراض . لا تبدو اعراض التمدد الشعبي في الغالب الا في  
من يزمن فيهم الالتهاب الشعبي . غير انهم لا يفقدون في الاكثر ما هم  
عليه من السن ولا يظهر فيهم ما يشف عن انحراف سوى ما يطرأ على  
الجهاز التنفسي من الاضطراب

الاعراض التنفسية . بهر معتدل قد ينتهي احياناً وقت الراحة ويظهر  
وقت الارتياض . وسعال متواتر يكون في الغالب نوبياً صباحاً عند اليقظة  
او وقت يترك العليل فراشه . ونفث في العموم سهلٌ يندفع بغزارة كلية

بينما ان كمية النفوث تختلف فتكون وافرة في اكثر الاوقات . وقد شوهد ان من المرضى من ينفث ٤٥٠ جراماً في ٢٤ ساعة . وقد يكون المقرز من دون رائحة واحياناً نثقاً لكن من غير غثريته وهذا انما ينشأ عن اختلاطه داخل التمدد الشعبي . وقد يكون ايضاً قبيحاً غير شفاف يتكون عنه كتلة متجانسة . ومن النادر ان يكون مستديراً . وقد يترج بمادة رغوية تشغل سطح المبقعة . فاذا ما حرك انفصلت عنه خيوط الى البياض تسبح في وسط السائل واذا ترك وشأنه انقسم الى طبقتين الواحدة صديدية التركيب تنغمس في قعر المبقعة والاخرى مخاطية متكونة عن ندفات يداخلها الهواء وتستقر في الجزء الاعلى

الاعراض السمعية . لا يدل النظر على نشوهات صدرية الا عندما تحدث الالتصاقات البلورية المشاركة او الاستهواء الرئوي تغييراً في قوام الصدر وتركيبه

اما اذا ما دنا التمدد الشعبي من الجدران الصدرية شفّ الترع تلقاء الآفة عن صوت خني واصم والاستماع اعرب عن ضعف في اللعط التنفسي . وقد يُسمع في الغالب لعط نفخي خشن وكهني وخارخرطبة تختلف من الفرقعية الدونية الى الكهفية ويكون غاطها .نسوباً الى حجم التمدد الشعبي . وقد يتفق احياناً وقوع اللعط القراقي الحقيقي والطنين في الصوت واكلام الصدي . ولا يكون هذا الاستقصاء وافياً ما لم يتنفس المصاب شديداً

اما بالنظر الى الحالة العامة فقد تبقى سليمة زماناً طويلاً

١٤٠ السير والمدة والانتها . قد يعقب التمدد في اغلب الاوقات

علة حادة كالالتهابات الشعبية والشعبية الرئوية والحصبه او الشهقة وذات  
الجنب الذي لم يكن قد تم برؤه . فاذا ما ارتكز فقد يستمر في هذا الدور  
زماناً مديداً ولا يؤثر في الحالة العامة ولا يبلغ دوره الثالث أو تضطرب  
الحالة العامة وتبدو الاشتراكات الرئوية او القلبية

اما مدته فقير محدودة واما شفاؤه فمشكوك فيه . ومع هذا كله  
قد تقرر انه يتم على نوعين : اولاً بتجبر ما يحتويه التمدد وانسداد ما يشركه  
في الشعبه . ثانياً بزوال النفاخه من ذاتها تدريجياً وهذا أندر مما قبله  
قد يموت العليل في الغالب بالتمدد القلي الناتج عن تصلب الرئة  
واستهوائها الذي كثيراً ما يرافق التمدد الشعبي

ذهب الدكتوران بريكه ودريك الى تغنر الانتهاآت المتددة في  
من يكون مستعداً لسبب بنيت النخفة . وظن الدكتور كرتز لما وقف عليه من  
الحوادث العديدة ان جدار النفاخه قد يفسد ويتأثر فينصب محتواها في  
البؤره فيحدث فيها التهاباً قيجياً . وان حلول الموت قد يكون عن امتصاص  
التولدات العفنة الناشئة عن الاختمار الذي يتكون في التجويف البلوري

١٤١ التشخيص . ليس لهذه العلة دلائل تعريفية وعليه فلا بد في

الغالب من الطريقة النافية ومن المقابلة بين الاستماع والحالة العامة .  
فاذا ما عم التمدد الاسطواني جزءاً من الرئة اضحت اعراضه



الموضعية عين اعراض الالتهاب الشعبي المزمن . ألا ان الخواخر تكون في الغالب اغلظ مما يحتمله حجم الشعبة الطبيعي في الناحية المصابة . وزد على ذلك ان الدلائل الاستقصائية قد تكون في جهة واحدة واشد وطأة في القاعدة او في الجزء المتوسط . اما الرنين فينجف أحياناً تلقاء الجزء المصاب

اما في الاستهواء الرئوي فيتدد الصدر ويفرط الرنين ويضيق النفس لادنى ارتياض ويصير ضعيفاً يصحبه خواخر شخيرة وصغيرة في الكهوف الرئوية تكون الاعراض السمعية نفس اعراض التمدد الشعبي لكنها تحتل غالباً القمة وفي التمدد الوسط او القاعدة . اما الأعط الاثنائي فهو في الكهف الدرني اكثر تواتراً منه في التمدد الشعبي . واذا أصيب العليل بكهوف رئوية من جهة بدت غالباً في الجهة الاخرى اعراض تدل على وجود التدرن فيها فيثقل البصاق ويتكبد ولا يداخله هراء فيلتم كتلة في قعر المبة وتشاهد فيه بالنظار المعظم الياف مرنة . فاذا عولج بفواعل كيمي . وفاقه شف عن جراثيم نوعية اعني جراثيم التدرن . وعلاوة على ذلك فان الكهف آفة تحدث الدور الثالث في اشخاص قد رهم النحول والهزال مع اننا قد اسلفنا ان المصاب بالتمدد لا يزال طويلاً راقاً في مرعى الصحة والهناء . ونفت الدم الذي يندر جداً في التمدد يكون بالنسبة متواتراً في التدرن . وقد تمس الحنجرة في الكهف الدرني فتصحبه اعراض عامة كالحمى والاضطرابات المعدية والتهوعات والاسهال واختلال

الطمث ولا وجود لشيء من ذلك جميعه في التمدد الشعبي  
 يمتاز الكهف الذي يعقب الحراج الرثوي بسرعة دورانه واعراضه  
 المنذرة وفي الصيد المتحم

تفارقة الغنغرينة الرئوية بخار راثحتها التي هي اشد منه في بعض  
 التمددات الشعبية . وزد عليه ثقل حالة العليل العامة وسرعة سير العلة  
 ١٤٢ الانذار . هذه العلة ليست بذاتها ثقيلة انما يجعلها خطرة  
 الاشتراكات القلبية كتمدد القلب الايمن

١٤٣ العلاج . يختلف قليلاً عن علاج الالتهاب الشعبي المزمن  
 فراجع ما اسلفناه فيه . ولا ينبغي انه ينبغي تخميد السعال وتحويل النفث  
 وتخفيفه فيستعملون اولاً الاستحضارات الافيونية كشراب المرفين بمقدار  
 ملعقتين او ملعقة واحدة كبيرة في النهار او شراب الخشخاش الابيض  
 بالمقدار نفسه وما اشبه ذلك . ثانياً الاستحضارات البلسمية كماء القطران وقت  
 الأكل او شراب الطولو او كبسول صمغ البطم والكوباي والصندل من ٤  
 الى ٥ مدة النهار . ثم الكريوزوت حبواً ام جرعات من ٠.٤٠٥ الى ٠.٤٢٥ .  
 في الاربعة والعشرين ساعة

لا بد ايضاً من تقوية المريض وعليه فيوصف له خمر الكوكينا  
 وخلاصتها والاستحضارات الفسفاتية والزرنيخية وما اشبهها

## المبحث التاسع

### في الشهقة

حذرها . قد عرفها الدكتور جاكود بأنها تل<sup>٢</sup> خنجر<sup>٣</sup> شع<sup>٤</sup> تراقق<sup>٥</sup>  
تشنجات فجائية في العضل الزفيرية والقباضة للمزمار . ونحن نعتمد على هذا  
الحذ من غير تقييد لما فيه من التدقيق

١٤٤ الاسباب . نميز من الاسباب اثنين وهما سبب العلة وسبب النوبة  
١ سبب العلة . تشور الشهقة لاسيا في الاولاد من الواحدة الى  
السابعة من عمرهم . واصابتها للبنات اكثر منها للصبيان وحدوثها في  
فصلي الربيع والشتاء اكثر منه في فصلي الصيف والخريف . فهي علة  
وبائية بيد انها تقتضي من جهة المصاب استعدادا خصوصيا لانها لا تصيب  
على السواء الاشخاص الذين يتعرضون لاسبابها . وهي معدية ومن المرجح ان  
عدواها يحصل عن السائل المنقوث . وفي الغالب يزيل هجومها مرة  
الاستعداد لقبولها ثانية

ان ما بين الشهقة والحصبة من العلاقات الكبيرة قد سؤل اشتراكهما  
في شخص واحد . وذهب الدكتور كورف الى ان المائة لها دخل في توليد  
هذه العلة الا انه ليس بما أتى به دهن

٢ سبب النوبة . اسباب النوب متغيرة فتارة تشور فجاءة من



غير ان يظهر ما يوقعها وأخرى يهيجها كل من تغير الطقس والانتقال من غرفة حارة الى اخرى باردة والتكلم والضحك والعطاس والازدراء وتغيير المجلس وتجميع افراقات في القنوات الشعبية

١٤٥ التشريح والفيسيولوجية المرضيان . كثيراً ما تُشاهد آفات تلية في الحنجرة والشعب فينتفخ غشائهما المخاطي ويفرز سائلاً غزيراً لزجاً . فان توحد هذه الآفات في الغالب قد حمل الدكتورين مرقس ودرّول على ان يتخيلا ان الشهقة انما هي تلة شعبية حادة قد اصاب شخصاً عصبياً . غير ان هذا المذهب لا يمكن التسليم به فانه لا يبين عدوى المرض ولا ملازمته

وقال آخرون ان الشهقة لعلها عصبية معولين على حوادث نادرة كان فيها الاكتشاف التشريحي سلبياً . مع ان المباحث الحديثة وعدوى المرض بما يلاشي قوة هذا المذهب ويرفع كل اشكال

ذهب آخرون وهم الاكثر عدداً الى ان الظواهر التشنجية التي ترافق الشهقة انما هي فعل منعكس ناشئ عن تهيج الانتهاآت العصبية القصية الشعبية والظاهر ان الاختبارات التي أتى بها الدكتور روزنتال تؤيد هذا المذهب . على انه بعد ان قطع الشعبة الانسية من العصب الحنجري العليا ونبه طرفها المركزي احدث سد الزمار تقلصاً زفيرياً وهذا من الظواهر المميزة لنوبة الشهقة . الا انه لا بد لوقوع الشهقة من شروط اخرى غير تهيج انتهاآت الاعصاب الحنجرية والشعبية لان هذا التهيج انما يكون في كل من

الالتهابات الحنجرية والشعبية ومع ذلك لا ينشأ عنه سعال شهقي<sup>١</sup> وعليه فلا يكون مفعوله خصوصياً ما لم تحدثه وتؤديه عدوى نوعية

ان المباحث الحديثة قد جاءت معربة عن نوعية الشهقة . قد كان اثبت الدكتور ليرريك في بصاق من اصابته الشهقة جُسيات جسيمة وسُليسيَّة الشكل لا ترى الا بالمنظار المعظم . وقد ظنَّ زمناً مديداً ان هذه الجُسيات انما هي القاعة نوعية الشهقة . غير ان الدكتور بورجر قد اثبت بما هو مرجح سنة ١٨٨٣ ان جُسيات الشهقة انما هي وقُشَات شُجمية الشكل محتقة الوسط قليلاً تتلون بسهولة ببنفسجية الميتلينا ويحول لونها سريماً اذا ما وضعت في محلول كحولي

ثم نذكر ما علمه الدكتور جينودي . ومي . من ان السعال الشهقي هو نتيجة التهاب العقد القصيبية والشعبية وتهيج العصبه الراجعة اليسرى لتضخم العقد نفسها

اخيراً زعم الدكتور تيربوك ان السعال التشنجي انما يحدث عندما تتجمع المواد المخاطية في بُطينات الحنجرة فتقع لغزاتها على سطح المزمار ١٤٦ الاعراض . نصف ثلاثة ادوار لهذه العلة . الدور المنذر او التري .

قد يشابه هذا الدور ما يحدث في بداية الالتهاب الشعبي العادي فيمتاز في اكثر الاوقات بسعال جاف متدان احياناً واشد تواتراً في الليل منه في النهار . وكثيراً ما تحتقن الملتحمة وتدمع العينان وتزرق الجفون وتنحط مخنة العليل فتبدو عليها لوانح الهم والكآبة

قد يتواتر العطاس ويعتري المصاب بحوكة وزكام وقشعريات متناوبة وحرارة وقتية فيضطرب نومه وتشكس اخلاقه . وقد يرافق ذلك حمى طفيفة وردية الطرز او غيبته . وقد تبدأ الشهقة احيانا بهجوم ذبجة كاذبة وقد لا يكون هذا الدور اصلاً فيغد دفعة الدور التشنجي

٢ الدور التشنجي . من النادر ان يحول دفعة الدور الاولى ثنويا . فان السعال ولو كان في بادى الامر نوبيا ليس فيه ما يميز النوبة الكاملة اي انه يوجد دور متوسط يكون السعال فيه متواتراً قصيراً متدانياً متوالياً يتكرر من ٨ الى ١٠ مرات من غير ان يظهر الصغيد الشبقي او يصحبه القيء

لكن اذا ما تكوّن الدور التشنجي فالنوبة تغد اما بغتة او يسبقها بعض اعراض منذرة وهي : الشعور بدغدغة في الحلق وألم في ناحية القص فيبدأ الولد في بادى الامر ويستكن ويدع الطيب يستقصيه ثم يضطرب للوقت من دون سبب فيتنحى عن الاستقصاء ويصير شرس الاخلاق عيناه لامعتان ووجهه وجم فيقلق ويغير مجلسه ويسرع نبضه ونفسه فيسمع احياناً بعض خراخ ازيزية طفيفة . وقد تستمر هذه الاعراض بضع دقائق الا انها قصيرة في العموم . وقد لاحظ الدكتور لمبار بعض تقرّزات متعبة تسبق ظهور النوبة بجملة دقائق

اما بعد هذه الدلائل المنذرة فتغد النوبة بكامل شدتها . فان كان الولد مضطجماً جلس فجأة وان كان واقفاً سعى في ان يتشبّث بما حواه من



الاجسام الصلبة ليستند عليها . ثم يعتريه سعال يابس هجوم يمتاز بسلسلة زفير ارتجاجية فيبين كأن العليل يفرغ ما تحويه رثاه من النسيم بزفير صحابة تتوالى من غير شهيق ذلك لما يعتري العضل الزفيرية من التشنج . ثم لا يلبث بعد زمان مختلف المدة ان يشهق شهيقاً عميقاً . ولكن لما كانت العضلة القابضة للمزمار متقلصة كان الشهيق زنائناً صحاباً وصغيراً يليه في الغالب نفث مخاطي خيطي لا بل تهوعات حقيقية . فقد ينتفخ الوجه للوقت ويصير لونه بنفسجياً وتدمع العينان ويضطرب النظر . ومن النادر ان يكون الصغير الذي يلي الحركات الزفيرية الارتجاجية دليلاً على انتهاء النوبة . فقد يبدو السعال ثانية ومتعاضداً ويتوالى الصغير متواتراً فتسي النوب طويلة وشديدة الوطأة . اما تهيج الوجه وقاق العليل واضطرابه فانما تكون منسوبة الى طول النوبة وشدها

اما في بعض الاولاد فيختلف وصف النوبة السابقة . فيحدث السعال والزفير واحد يليه صغير مستطيل ثم زفير آخر صحاب يخلقه صغير ثانٍ ولا يزالان يتواليان الى ان تنتهي النوبة

يكون الصغير في الاحداث اقل رنيناً وارتجاجاً وشدة . اما الاختناق فاشد وطأة وانذاراً . وقد تنقسم النوبة الى نوبتين ونصف يفصلها مدة قصيرة يكون النفس فيها طبيعياً

وقد يحدث في اثناء النوب الشديدة كدم تحت اللسان واستفراغات غير ارادية وارتقة من الفم والاذن والاقف والشعب . ويشاهد بعد نهاية

النوبة بقليل العينان دامتين والوجه تعباً والجلد قليل الحرارة والنفس مسرعاً

لأيدي الاستماع في مدة النوبة لغطاً تنفسياً حتى في وقت الشهيق الصغيري الذي يعقب الزفر الارتجاجية لان النسيم لا يتجاوز الشعب الغلاظ في مدة هذا الشهيق

اما مدة النوبة فمختلفة بين ١٠ ثوانٍ ودقيقتين . فان تجاوزت ذلك كانت نتيجة نوب متوالية ( اذ قد شوهد نوب استمرت ربع ساعة ) . وقد يختلف عددها ايضاً فيكون في الحوادث الحقيقية من ٨ الى ١٠ في ٢٤ ساعة اما في الثقيلة فيزداد وقد يبلغ المئة كما في الحوادث الفائقة الشدة التي اوردها الدكتور تروسو . فيتحصل من ثم ان ما يقابله العليل من الأرق وقلة التغذية وانحطاط القوة العصبية انما ينشأ عن النوب السعالية التشنجية والمتواصلة . فان عدد النوب يزداد في العموم الى اليوم الثلاثين ثم يقف اسبوعاً او اسبوعين ويتناقص سريعاً بينما ان النوب تكسب من الشدة .! تفقده من التواتر . ذهب الدكتوران ريبه وبرتر الى ان النوب تكثر مساءً . والدكتور لمبار الى انها تتواتر ليلاً في الدور الوقوفي ونهاراً في الانتهائي . ولكن هما كان الامر من حدوثها فلا وجود للحمى في الغالب وان وجدت كانت خفيفة جداً . اما مدة هذا الدور فمن ١٥ الى ٦٠ يوماً وفي الغالب تختلف بين ٣٠ و ٤٠ يوماً

الدور الانتهائي . ينقلب نوع السعال فيه تلياً وتتفاصي النوب اذا

حدثت وتنفذ شكايها الارتجافي وما يصحبها من الصغير . اما السعال فيكون متواتراً دسماً يليه نفث مخاطي الى الاصفرار . وقد تتكرر النوب مرة ~~سبع~~ اثنتين قبل ان تزول تماماً . ولا تزال الاحداث مدة اشهر عرضة من وقت الى اخر ~~الحمية~~ او نوبتين ارتجافيتين وانما يعقب ذلك الشهقات الشديدة الوطأة . اما مدة هذا الدور فمن ١٠ الى ١٥ يوماً اذا ما كانت العلة بسيطة وان استمر جملة اشهر كما ذكرناه آنفاً كانت العلة مشتركة في غيرها . ففي الشهقة البسيطة تكون الصحة جيدة في الفترات . وقد شوهد احياناً بعض ادوار حتى يوم الا ان الداء يكون في الغالب من غير حتى في كامل سيره فلا يقهم العليل ولا يتغير نظام هضمه انما يعتريه بعض تقيئات تشنجية . فاذا ما تواصلت الحمى خشي من اشتراك العلة في غيرها

لما كانت اشتراكات الشهقة كثيرة كان الجدير بنا ان نتكلم عما يختص بكل جهاز على حدة

اولاً الجهاز الهضمي الاشترابات الميخانيكية . ومنها الفتق الذي قد يحدثه الغناء في السعال الا انه نادر . ومنها تقرح قيد اللسان وهو اكثر تواتراً من السالف . وقد اختلف في تولده زماناً طويلاً فتقرر اخيراً انه ينشأ عن دلع اللسان وقت نوب السعال وعن احتكاك قيده بالاسنان السفلى . ويؤيده انتفاؤه في الاحداث قبل ظهور قاطعهم السفليين . وهذا التقرح له اطارين قليل الاستدارة وكثيرها وقعر سنجابي



منشّر في الغالب بطلاء لُبي وسنجابي اللون . وقد يكون ايضاً مولماً في  
اكثر الاوقات ويصحبه احتقان في العدد الفكية التحتية

٢ الاشتراكات الالتهابية . من الاطباء من ذكر ما يصيب المعدة  
والمعى من الالتهاب واللين عند انتهاء الشهقات الثقيلة . ومنهم من اثبت  
حدوث الاسهال وهو يرافق في الغالب ما يلحق اجرة المعى اللأقناة لها وبقع  
يُقدر من الامتداد الغير المنتظم كما ذهب اليه الدكتور فولز

٣ الاشتراكات العصبية . من اشدّ هذه الاشتراكات التقيّضات  
التي تخلف التوب وهي تبدو في النادر فجأة وتكون بعد الاكل اكثر  
تواتراً منه قبل الاكل . فيأخذ الصبي يقذف مخاطاً لزجاً ولا يدفع الغذاء  
مثلاً اكله الأعقب ساعات فيها تعذّيه نوب عديدة

ثانياً الجهاز التنفسي ١ الاشتراكات الميخانيكية . قد زعم بعض  
المؤلفين الى الاستهواء الرئوي قد يكون نتيجة الشهقة اما الدكتوران ريليه  
وبريتر الحيران في طب الاولاد فينكران ذلك كل الانكار

اما التمدد الشعبي فهو كثير الحدوث . ومن المحتمل انه يتوقف  
على نقصان صلابة انايب الشعب لما يعتريها من الالتهاب وما تقاسيه  
وقت الزفير من شدة ضغط الهواء الموجود في الخلايا الرئوية

٢ الاشتراكات الالتهابية . من اشدّها الالتهاب الشعبي الرئوي  
فان الشهقة والحصبة هما العلتان اللتان كثيراً ما تهيئان الصبي اليه . فتشاهد  
جميع انواع الالتهابات من القصبي الشعبي الخفيف الى الرئوي الشعبي

الثقل ولكن لا تبدو هذه الاشتراكات الثقل والكثيرة التواتر الأبعد ان  
يطأ دور النوب جملة اسابيع . ومع ذلك قد يحدث احيانا التهاب  
الشعبي الرئوي منذ الابتداء . فاذا ما استقرت هذه الاشتراكات  
تعدّر تشخيص الشهقة لانها لا تخلو اما ان تعيق ظهور النوب واما ان  
تنوعها واما ان تزيلها بالكافية . ولكن مهما كان الامر من ذلك  
فاذا ما تحال التهاب الشعبي الرئوي سير الشهقة ضاق النفس واحترّ  
العليل وظهرت الاعراض المساعية التي تميز الاشتراك . اما السعال فينحصر  
بصفتين متباينتين فمن جهة تكون النوب الشهقية متميزة بجميع اوصافها  
ومن الاخرى يكون السعال في اثنائها دسما بين قليل التواتر او كثيره لا يرافقه  
صفير ولا نفث مخاطي . فهذا التناوب بين السعال التشنجي والتزلي يستمر  
مدة الاشتراك بكمالها . وقد تتواتر الاشتراكات في الدور الثالث وتسير حينئذ  
سيراً مزمناً ويتصنع التهاب الشعبي الرئوي بسلاً رئوي

اما مدة هذه الاشتراكات فمتغيرة وقد يكون كل من قصرها وشدتها  
منسوبا الى صغر الصبي . فقد يندر شفاء العليل الذي لم يتجاوز الثانية من  
عمره فيموت غالباً في زهاء ٥ او ٦ ايام اما عقب نوب او اعراض اختلاجية .  
اما بين الثالثة والخامسة فيكون الانذار اقل ثقلًا لكنه مهم دائماً . وقد  
يكون شديد الخطر اذا سبقت الحصبة الشهقة . اما الاشكال الخائفة  
فتعرض العليل الى الموت السريع والمزمنة تهزل البنية قليلاً قليلاً وتفضي  
به غالباً الى الموت بعد اشهر ومع ذلك لا تيأس من الشفاء اذ كثيراً ما

قد شوهد عند تغيير الهواء

ليس من النادر جداً ان يخلف التدرن الشهقة فانه يصيب الرئة

او العقد الشعبية وينتشر سريعاً

ثالثاً الجهاز الدوري . ١ الارتقة . اكثرها حدوثاً الرعاف

فيتواتر في بعض الاوبئة ويخلف على العموم النوب . وقد شاهد الدكتور

لاتور مريضاً اصابه الرعاف بعد كل نوبة . وذهب الدكتور فرنك الى ان

هذا الاشتراك لا يكون ثقیلاً الا عند وفوده في اثناء النوب ولكن لا يصلح

العمل بموجب هذا الرأي من غير تقييد . فقد يشاهد بعد النوب الشديدة

ارتقة تحت المتحمة ومن الاذن . وقد اورد الدكتور فرنك ارتقة رئوية

والدكتور بريه ترفاً واحداً مخياً وغيرهما انفجاراً ورام وعائية

٢ الاستسقاء . قد شوهد ورم الوجه من غير بول زلالي اما

الاستسقاء الحمي فهو بالنسبة اليه اكثر تواتراً والدكتور فرنك يثبت انه من

الاشتراكات الثقيلة . واما الاوزيميا فتجد في الاحوال الثقيلة الى كل الجسد

وتقضي بالعليل الى الموت لما تجرّه من الاستسقاءين الزقي والصدري

رابعاً المجموع العصبي . ليس من النادر حدوث التقلص في الشهقة

لاسماً في الطفولة الاولى زمان الإنسان وفي الاولاد ايضاً من الثالثة الى

الخامسة من عمرهم . فيكون حدوثه اذا ما اشتد السعال التقاصي وتم الدور

النوبي منذ اسبوعين او اربعة . وتكون التقاصات في الاغلب عامة وشديدة

غير انها قد تكون احياناً خفيفة ولا تبلغ الشدة الا عقب ساعات .



فتارةً تقع في قترات التوب وأخرى تعقبها في الحال . وقد تعود كل يوم في الساعات نفسها . اما التوب فتستغير عند وفورها وقد تنقطع تماماً مدة ساعات او يسبق هجومها بايام تهيج عصبي فيمسي العليل غضوباً ناعساً او تنتهكه الحمى ويعتريه صداع . اما السبات فيخلف في المعموم التقلصات والدكتور فرّنك يقرّر ان التقلصات التي تحدث عن التوب قد تحدث المرض مع أنها في سائر الاوقات تكون ثقيلة وفي الغالب قتالة . وقد خالف هذا الرأي الدكتوران ريليه وبرترّ وذهبوا الى ان الاولاد الذين يصيبهم التقلص في الشهقة انما يموتون في اليوم الاول او الثاني او الثالث بعد النوبة التقلصية

١٤٧ التشخيص . قد يمكن خايط الشهقة في دورها الاول بالآترة الشعبية البسيطة غير ان للسعال في هذا الدور خاصة تشنجية لا توجد في غيره . ثم ان التفحص عن كيفية الاسباب مما يدل في الغالب على وجود العدوى في الشهقة

ان محنة المصاب بالشهقة تشبه في الدور الاول المصاب بالحصبة ووجود السعال في العلتين مما قد يقع الاشكال في التشخيص بيد انه لا يلبث الا أن يفد الطلع فيؤيد التشخيص . اما في الدور الثاني فقد يمكن خاطها ببعض التهابات قصية شعبية بسيطة قد يصحبها في الاطفال سعال نوبي عند المساء الا انه يختلف عما يكون في الشهقة اذ لا يهيج التهوع ولا يتخلله الصفير الشهيق المميز للشهقة

قد تتكرر التزعة الخائفة الحادة النوبة متزلة الشهقة غير ان في الشهقة يسبق دور تزلي لدور التويي ينما ان النوب قد تكون منذ البدء في التزعة خائفة . في الشهقة يرافق النوب صغير ونفث خيطي وتكثر فيها التقيّات . وفي التزعة الخائفة تكون النوب قصوى واقل شدة لا صغير يرافقه ولا تقيو ولا تمت و قليل منه . الشهقة غير حموية لا يهر يصحبها في انب نوب ولا سرع في النفس ويكون الاستقصاء في الغالب ساليا . في ترة خائفة تنتهك العليل حمى محرقة ويسرع نفسه وتبدو فيه حرارية وخاضية وفرقية دونية تقف عليها عند الاستماع . في الشهقة تستمر نوب زهنا حويلا ثم تتناقص فتلها ترة بسيطة تشير الى الشفاء . وفي ترة خائفة يكون الير قويا والنبض صغيرا والوجه مكفهرا مدة مرض كانه وبعيل ما ان يموت سريعا او يشفى رويدا

يكون اسعد في تدرن العقد الشعبية شهقي الشكل بيد ان الشهقة مرض ربني وهدد يصيب كثيرا من الاولاد معا اما التدرن العقدي فنغزلا . شهقة فما ثلاثة ادوار متايزة لاوجود لها في تدرن العقد القصية الشعبية فغزلا عن ان النوب فيه قصيرة لا يصحبها صغير ولا نفث ولا تقيو كما في الشهقة . في الشهقة يكون النفس والنبض صحيحين في اثناء النوب بين ان العليل لا يزال في التدرن محموما وضعيفا تتوالى فيه عادة نوب سعالية ودبوية . في الشهقة يكون الصوت طبيعيا وسير السعال حادا وفي تدرن يكون في الغالب مضطربا والسير مزونا

اما في الدور الثالث اذا ما طالت العلة شابت التدرن الرئوي واختصت بالسعال والضعف . فلا سبيل لتشخيصها حيثنذر الا بالاستقصاء والتفحص عن سيرها السابق

١٤٨ الانذار . الشهقة البسيطة محدودة في العموم ولو وقع الموت احياناً في اثناء احدى النوب . غير ان العمر له كبر اهمية فان ثقل العلة يكون منسوباً الى صغر العليل . وفي الشتاء تكون اشد ثقلًا منه في باقي الفصول . والنتيجة ان الخطر يتوقف على نوعية الوباء

١٤٩ العلاج . يحسن منذ البدء في الدور الترتلي اعطاء المقيئات والمشروبات القلوية لإسالة المفرز . فمن الاطباء من حاول ان يستدرك في هذا الدور وقت الوباء وقوع الدور التشنجي فأطروا شراب الدكتور ديزسار ولعوق الدكتور دارو وهنه صورته :

ماء مصف	٢٠٠	ج
شراب عرق الذهب	٣٠	»
ماء الغار الكروزي	٤	»
خلاصة خائق الذهب	٢٠٥	سج

يعطى كل ساعة ملعقة صغيرة من كان في الطفولة الاولى . وملعقتين من كان فوق الثالثة . وملعقة كبيرة من كان يافعاً

اما في الدور التشنجي فيضاف الى ما تقدم ما اوصل اليه حديثاً التفحص المدقق عن اعراض المرض وطبيعته وهو على نوعين : الادوية



المضادة لتشنج ولادوية المضادة للعقوة . فمن اخص الاولى : اللُّفاح  
وحشيشة لهر وبرودون بوتاسيه والكلورال والابازين الفاترة . ومن  
نستحسن ان يأخذ الولد الجرعة الآتية :

ماء اخس	١٠٠	ج
شراب الفخ	١٥	»
٠.٠٢ الكلورال	من كل ٠.٤٥٠	سج
برودون بوتاسيه		

يعطى كل نصف ساعة ملعقة صغيرة من لم يتجاوز الثانية من عمره  
وتتضاعف الكمية لمن يتجاوزها

١. اثنائية فتتخلص في استنشاق محلول حمض الفينيك او الصمغافيك  
بمعدل واحد من ٥٠ او تحويله الى ضباب

قد اظهر الدكتور لانسكي المسحوق الآتي وهو :

كبريتات الكينين	١	ج
حمض الصمغافيك	٢	»
سكر عدي	من كل ٠.٤٥٠	سج
بنين كربونات الصودا		

يصنع ذات عشرين ورقة ويستعمل ورقتان في النهار لكل نفخ  
خفيفي ورقة واحدة . اما اذا اخذ المرض ينصرف فينبغي حينئذ استعمال  
٢٠ نقطة في معلقة مملوءة

(١٩٣)

ماء محلى بالسكر ٥ او ٦ مرار في النهار فان ذلك يزيل في الغالب التوب  
سريعا ويحج الشفاء

ان القانون الصحي من اهم ما يقتضي الانتفات اليه في معالجة  
الشهقة : فليكن الغذاء موافقا والا كل قليلا ومتواترا  
اذا كثرت التقيئات فعليك بالاستحضارات الايونية متدرجا من  
مقدار قليل الى ان تبلغ كمية وافرة

عند ما تكون الشهقة من غير التهاب شعبي ذنوي لا بد للعليل من  
الارتياض كالتنزه . ومن المستحسن تغيير الهواء والمسكن . ثم ينبغي في  
الدور الاتهائي اعطاء المقويات كالاستحضارات الكوكينية والفسفاتية  
القلوية

## المبحث العاشر

في الربو

الربو مرض يتأز بغير متقطع تشنجي نوعي ينتج عن تقاوص كرازي  
الشكل يعاري العضل الشهيقية لاسيا الحجاب الحاجز . فاذا قابلهنا بالشهقة  
التي هي علة تشنجية وجدنا نوبة الربو تتوقف على تعذر الزفير لسكون  
القفص الصدري في الشهيق الانتصابي ينأ انه في الشهقة يسود الزفير وهو  
زفير تشنجي غير ارادي قد باغ من الشدة أعلاها

١٥٠ الاسباب . ١ الاسباب للهيئة . الربو علة تختص باليفة

والشيوخ واصابة الرجل اكثر منها للنساء ومن النادر ان تكون في

الاولاد . وهي رثية تصيب قنوياتين والمعرضين لداء النقرس

٢ الاسباب الموجبة لنوب . كما ان النوبة الشهيقية تكون نشأتها

عن تهيج الغشاء المخاطي الحنجري الشعبي فتختص بالافعال المنعكسة كذلك

النوبة الربوية قد تحدث في الغالب عن تهيج الغشاء المخاطي النخامي او

الحنجري او الشعبي او عن تهيج يعتري نقطة أخرى من الجسم وهي ايضا

تختص بالظواهر التشنجية المنعكسة . ونحن نذكر بالتتابع اصل التهيج الذي

يعتري كلاً من الاجهزة المختلفة

١ تهيج الغشاء المخاطي النخامي او الشعبي . قد ينشأ هذا التهيج اما

عن مواد حريقة او أبخرة او غازات . فالحرقة تكون اما حيوانية واما نباتية

واما معدنية . فالنباتية التي من شأنها ان تحدث نوبة الربو هي مسحوق

عرق الذهب ومسحوق الارز والهباء المنبعث عن الازهار الزكية الرائحة وعن

البين وقت الحصاد او السنين . وهذا النوع الاخير يحدث ربواً خصوصاً حاداً

يزاقت حتى واصل تولى به يسمى بالربو التنبئي

٢ الحيوانية اخصبها الغبار الذي ينتشر عن الثياب والوسادات والفرش

عند قضاها وهذا مما يدل على كثرة حدوثه في المنجدين

٣ اما المعدنية فقد قيل انها تتوقف على الهباء المنبعث عن الجبسين وما

اشبهه . اما ما يتصعد عن الفحم فهو بالحقيقة من الاسباب القوية التي توقع النوبة

الربوية كما يشاهد كثيراً في فلة المعادن الحجرية وهذا ما يسمى بالربو الفحمي



أما الغازات والابخرة الحارقة التي من شأنها ان تهيج الربو فاحصهما الحمض الكربونيك وأكسيد الكربون اللذان ينبعثان اما عن الفحم المشتعل واما عن المزور واختار العنب . ومنها بخار كلورور الجير . ومنها هواء شاطئ البحر الذي يثير النوبة الربوية في بعض المرضى حالما يحأون الارياض . ومنها البواسير الالقية والاقية الحلقومية التي تنبه الغشاء المخاطي التنفسي فتحدث نوباً ربوية تزول تماماً بعد استئصال هذه الاورام

ب . تهيج الغشاء المخاطي المعدي المعوي . ينشأ الربو في المستعدين لقبوله عن تهيج الغشاء المخاطي المعدي المعوي وهذا التهيج يكون اما ثابتاً او زائلاً . فمن الاول التخمات مهما كان الامر من طبيعتها والالتهابات المعدية المزمنة والافراط في شرب الكحوليات ومن الثاني سوء الهضم والاعتقال

ت . تهيج الجلد . من اسباب المتواترة : تأثير البرودة والرياح الشرقية والشمالية وما يطرأ على الحرارة والجو من التغير الفجائي . ومنها ايضاً حدوث او زوال نفض جلدي كالقواء القشرية الرطبة ( الأكزيما ) وغيرها

قد يكون الربو عن علة عصبية فيكون منشأه في المركز الدماغي كالربو الذي يحدث عن الاقعالات النفسانية

وقد ينشأ في بعض الحوادث عن فساد في الدم يكون نتيجة ما يتغذ الدورة من المواد السامة البادية كالربو الكحولي والربو الزحلي الكاذب والربو الاجامي اي الحمى المتقطعة الربوية واما عن فساد ذاتي في الدم كالربو النقرسي والحداري

١٥١ الأعراض . ان ما يميز الربو بالنظر الى اعراضه انما هي نوبته

ونحن نصفها اولاً ثم نتفحص عما تبديه من النتائج

تنب نوبة غالباً بعد نصف ليل . فبعد ان ينام العليل ثلاث

او ربع ساعات يتنبه بين انهم يقطن ما يعتريه من الكرب التنفسي . ويباث

على هذه حفاة مدة شاعراً للوقت بكرب عظيم وهو خطراً الى التنفس

دخول سيم . تارك من نقباض شديد في صدره فيجالس على فراشه

متشبب بتألقه يدها تدفعتان الى قدام وكل من رأسه وكفيه وصدره

جامد لا يتحرك . ولا يأتي بحركة صوتاً لقواه العضلية فيعجز عن التكلم

ولا يجيب الا بحركات خفية يوحى بها فيجني رأسه عند كل حركة

تنفسية وترتفع صكتاه وينفتح فيه قليلاً ويضطرب وجهه وتنفرج عيناه

وقد تكونان جاحظتين ومضطبتين ووجهه المكفهر ينقلب مزرقاً اذا ما

حال ابهر . فلا يزال به الالم والحقاق الى ان يفقد الحس بما يتم حوله او يجزع

بما يبذل له من اعناية . فتقلص والحالة هذه جميع العضل الرابطة للحنف

باكتنيز وترقوتين والاضلاع وتتصلب فيجمد الرأس ويصير سندا للعضل

التي صبحت تنفسية . وعينه متوترة العضل القصية الحامية في الشهيق وتحدث

نحواضا عند اندغامها في القص . فلا يزال المصاب في اضطراب . مفتشاً عما

يسهل دخول التسم في مسالكه الهوائية التي قد اءست متحجرة وجافة

فيهض بحة يمشي في خوفه ساعياً في فتح ما لها من المنافذ

ذ استقصيات حشياً وقت النوبة وجدت شهيقه في بادى الامر بطيئاً

يتم بصعوبة . والزفير يقد فجأةً ويطول الى ان يتجاوز كثيراً مدة الشهيق .  
 فيخرج التسميم ببطء من الصدر بحيث نخل ان التجويف الصدري لا يفرغ  
 ابداً فيه حتى تشج قوي ويدفع الهواء دفعة واحدة . والنفس لا يزداد في  
 العمود قوياً بل يصحبه صفيرٌ يابس وصخب يسمع عن بعد في حركتي  
 التنفس لاسيما في الزفير

مهما كان الامر من شدة التنفس فان جمود الصدر وقت تشج  
 عضلاته من اثبت الدلائل على التنفس الربوي . فيتدد الصدر تمداً عاماً  
 كما يحدث في الشهيق الاعتصامي فينخفض الحجاب الحاجز ويرتفع الجوف  
 وتبين الرئة عند قرعها هابطة في الشهيق والزفير أوطى مما هو من عاداتها .  
 ولا ينبغي ان في الصدر رنيناً غير قانوني ينقب صمماً كلما التأم الغاز ومدد  
 الخلايا الرئوية

عند لاستقصاء تجد اللفظ التنفسي ضعيفاً في كامل الرئة ومنقطعاً  
 تماماً في بعض الجهات الصدرية . اما الخراخر الصغيرة او الشخيرية  
 الكثيرة الانتشار التي تكون نغمتها في الغالب جافة فتصحب حركتي  
 النفس . وقد لا تسمع الا في الزفير وقد تصير بينة كلما طالت حركة .  
 وقد تنقب في بعض الاحوال رطبة فتدل حقيقة على دنو انتهاء النوبة  
 اذا استمرت النوبة زمناً أخذ يتناقص جفاف الصغير وبدأ سعالٌ صغير  
 ينقب سهلاً من بعد ان يكون خشناً . وهو من الاعراض الدالة على انتهاء  
 النوبة . فان كانت النوبة قصيرة نفت العليل نفثاً قليل الغزارة يكاد يقوم



عن كمية وصيتيتين مخاطبتين . وان شديدة كان النفث على غزارة  
وفية . وقد يقوم في بعض الحوادث عن قطع صغيرة حجمها حجم عدسة  
سنجية دون ولوثة تشبه الدقيق صلبة . وقد يختلط البصاق أحياناً  
بكمية قليلة من الدم . وقد تنتهي التوبة في النادر من الحوادث من غير  
أن يصحبها نبت

قد يسبق نوبة أحياناً افراز غير قانوني يبدو على الغشاء المخاطي  
الأنفسي ولحقي على شكل الزكام فيشعر العليل شعوراً متعباً كالوخز في  
الخرين والتمثل في الراس

يكون النبض في مدة التوبة صغيراً جداً غير منتظم وقليل السرعة .  
أما في تنفس الانتصابي فيشتد خفقان القلب ويتواتر وقد يقف في غير  
حوادث برهة فيحدث اذ ذاك غشيان زمني

قد تتمدد الأوردة المحيطية تمدداً عظيماً ينتج عنه ظواهر النبض العصبي  
ويبقى الوجه كله مائلاً التوبة كلها بينما أنه اذا طال الجوان يزدق المبتلى  
وتجفيف عيبه وتدهوان ويعروده رءاف . اما الحرارة فتتهدأ حساً لاسياً  
في الأضرف . ومع ذلك لا يزل الحشي يشكو حرارة لاذعة فيعرق  
في الوقت نفسه عرقاً غزيراً يناقض البرودة الحقيقية . ووجهه مكهر والمغمور  
عرة انما يكون وجهه منازع

يتغير البول حالماً تبدو دلائل ضيق النفس فتتناقص أحياناً كميته  
ويتركز فيجست آلاماً وزحيراً في المثانة . وقد يفرز في أكثر الاوقات

ويكمد . فعندما تنتهي النوبة ينقلب البول احمر ورأسياً  
 قد يرافق النوبة في الغالب اضطرابات في القناة الهضمية منها التخمة  
 واعتقال الطبيعة والاستسقاء الطبي . وقد يسبقها ويلها خرد اما طبيعي  
 واما عقلي

سير النوبة وعودها . يشعر المرضى قبل وفود النوبة باعراض . منذرة  
 تكون على وجوه مختلفة . فمنها الافرازات الغير القانونية التي ترشح في العشاء  
 المخاطي الانفي والخنخري الحلقومي . ومنها الاستسقاء الطبي والحمود  
 العقلي والطبيعي . ومنها قصر النفس مدة اليوم الذي يسبقها . ومنها ما  
 يعاني المصاب من ضيق النفس الضيف عند رقاذه . فقد يمضي بعض دقائق  
 واحياناً ساعة بين اوائل النوبة والدور المترايد . وقد تستمر الشدة ساعة او  
 ساعتين ثم تأخذ تتناقص فيسكن العليل قليلاً غير ان بهره لا يزول الا عند  
 نهاية الليل . وقد تتولى جميع الادوار سريعاً فتسقط النوبة الا ان ذلك  
 من باب الشذوذ . وقد يستمر البهر طول النهار . متناقصاً شيئاً فشيئاً الى  
 ان ينتهي عند المساء ثم تكون اليلة التالية مثل الاولى رديئة . وتكرر  
 النوب مدة ثلاث او اربع او خمس ليالٍ فتغيب وتعود في اوقات غير  
 معينة . ولكن ما دامت العلة بسيطة لا تكون النوبة قتالة . اما الانتهاآت  
 المهكة التي تتوقف على السدة الرئوية والحناق والسكته الحية فلا تشاهد  
 الا اذا ما شاركت العلة الاصلية احدى الآفات القلبية

اما الفترات فلا رابط لها في العموم فقد تبدو متساوية ثم تنف مدة

اسبوع او شهراً . فان الربو قل ما يكون منتظماً في سيره وما ذكره من  
 ربو لاسبوعي او الشهري او السنوي فلا بد من عزوه الى سبب قانوني بدني  
 قد يصح العليل بعد النوب الاولى ذا صحة تامة لكن اذا بقي ضيق  
 النفس وعيه . ثار التزلة فتبطل اعادة ان تكون بسيطة غير ان ذلك لا يحدث  
 لا بعد . تتعدد نوب . وهذه هي العلامات التي ترافق الجران الربوي .  
 ترى ان ما ينجم عنه من نتائج

ينتهي الربو بن يحدث فساداً في منسوج الشعب والرئتين فينتج عنه  
 التهاب شعبي المزمن واستهواء الرئة وتجمدها . ثم تضطرب دورة الرئة  
 وتختنق وعيتها فتؤثر في القلب فيتمدد الايمن وتقصص صمامته الثلاثية  
 فيحصل عنها وقوف الدم الوريدي وارتخاء القلب . فكثر الحشيش  
 انما يموتون من هذا الارتخاء . ومما يتعلق به من الاشتراكات الرئوية .  
 ولكن قبل الوصول الى هذا الدور الا نهائي يمر العليل بدور طويل يتهيأ فيه  
 التمدد القمبي وعاليه فذا . أخذت الرئة في الاضطراب وزاد الضغط في  
 وعيتها . نسي لمصاب ذا منظر يختص به ولون جاده بنفسجيا بل في الغالب  
 دكن ومزرق . وحينئذ تطول فترات النوب يصير الوجه عادة مكفهراً  
 وتكتسب العينان منظرًا خاص بهما فتسميان صلبتين جاحظتين ومرطبتين  
 ويضعف الهضم وينسقم اكثر المصابين ويعتريهم ذبول بين فتجوف  
 الوجنتين وتبدو تقاطيع الوجه جاليا ثم تنحف الاعضاء وتنخفض حرارتها فيتم  
 ذات غدا تدني النوب



تكون هيئة أخشي والحالة هذه ممتازة . وظهره مستديراً ومحدباً  
وكتفاه مرتفعتين وجذعه منحنيًا وبدنه مائلًا الى الورا . ورأسه الى الامام او  
منغمساً بين كتفيه . ثم يتقد الجسم خفته العادية فيجمد الصدر وينسدل  
الذراعان او يتحركان كأنهما قطعة واحدة . ويكون في الغالب تحنّب الظهر  
ظاهرًا إلا انه لا يكون أبدًا جداريًا

١٥٢ التشخيص . لما كان البهر من الاعراض الرّية الجوهرية كان  
الجدير بنا ان نميز الربو في هجومه عن سائر الامراض التي من شأنها ان تبدي  
ضيقًا في التنفس

لابد من التدقيق في فصل ما يطرأ على الحنجرة من الظواهر التشيحية  
التي من شأنها ان تهيج بغيراً بجوانياً فانه ليس لها ما للربو من التنفس  
الممتاز والمعروف بشدة شهيته فضلاً عن ان النوب البهريّة الحنجريّة قد  
يمكن عزوها الى ثلاثة اسباب وهي : التشنج الزماري والذبحة الكاذبة  
والاختناق الرّحمي . فالاولان لاجود لها الا في الاطفال وقد اسلفنا  
الكلام فيما بينهما وبين الربو من الاختلاف بالنظر الى الاعراض . اما  
الثالث وهو الاختناق الرّحمي للدكتور سوثاج فيصحبه حسّ باختناق في  
ناحية الحلق يميزه عن سواه . وزد عليه ان البهر اما انه يبدو دفعةً فيثبت  
ويتوالى بخلاف ما يحدث في الربو واما انه يزول فجأةً فيحتل موضعه  
اما شلل نصفي او نوبة عصبية وهو الاكثر حدوثاً

تقابل هذه النوب التشيحية بما ينشأ عن آفة العصبه الراجعة من الشلل

ويكون اما عن ورم أبهرى او التهاب العقد اقصية الشعبية او حرولها  
واما عن ورم في الحجاب النصف . فيصاب العليل في جميع هذه  
الحوادث بنوب بهرية تبدو خاصة في الشهيق الاعتصالي او وقت تجشم  
العناء وقد تعادل ما يكون في بدء الخناق . فيعسر فيها الشهيق وحده ويرافقه  
صفير خنجري قوي اما زفير فيكون بخلافه سهلاً . وهذا ما يميزه عن البهر  
الريزي . وعلاوة على ذلك ، الصوت لا يزال مضطرباً في آفات العصب  
الراجعة

قد يصحب الآفات الآتية و الانتهاء الخنجرية بهر متواصل يمتاز  
بجارتين ينبغي فصلها عما يحدث في النوب الربوية  
فـ يتألى البهر المتواصل مقروناً باضطراب الصوت عن الاورام  
الخنجرية كالسرطانية والباسورية وغيرها وعما يطرأ على آلة الصوت من  
التضيق الندي

قد يكون البهر الشديد والمتواصل عن الذبحة الغشائية وعن الاورام  
المرئية فيمتاز في الاولى باعراضها العامة وبما يصحبها من الهمة في الصوت  
وفي الاخرى بصفير الشهيق وصعوبته وسهولة الزفير واضطراب الصوت .  
فكل ذلك مما يعاون على التشخيص ونفي الربو

لابد من فصل البهر الربوي عما يكون من الاعراض البهرية في الآفات  
الربوية والشعبية . فيمتاز الربو عن التزلة الجافة بانتفاء النسبة ما بين بهره وبين  
السعال واخرخر والنفث مع ان هذه الظواهر تكون متناسبة في التزلة الجافة

في التزاة الباعمية يكون النفث شفافاً وخطياً ورفوياً لالون له وتغزير  
كميته صباحاً ومساءً ويصحبه خراخرنة ومخاطية فهذه الدلائل لا وجود لها  
في الربو بما لم تعدد فيه النوب البهرية . اما التزاة المخاطية فتستاز عن الربو  
الرطب لبعض المؤلفين بغيبوبة البهر وعوده وقت المشي والارتياض  
الاستهواء الرثوي يحدث بعد زمانٍ بهراً ثابتاً ومتدرجاً يمتاز صريحاً  
عن الربو

ينشأ البهر ايضاً عن العلل القلبية ألا انه يفارق البهر الرثوي بقصر النفس  
وحدوثه عقب العناء لاسيما في المصابين بآفة تاجية . فعندها تضعف حركات  
القلب ولا يعود في وسعها ان تقاوم العلة الرثوية فهد البهر ويثبت بل يزداد  
ويشتد وينقلب في الليل تنفساً شبه بالانتصالي . على ان ما يبدو حينئذٍ من  
ارتشاح الساقين الاوزمي ومن الاعراض السمعية المعربة عن احتقان الرئة  
واستهوائها مما يؤيد التشخيص . ثم ان منظر العليل يختلف عن منظر  
الحشي وشهيقه ليس باغتصالي كما في البهر الرثوي

اما البهر الذي يشاهد في الحناق الصدري فغير حقيقي لان العليل  
لا يثبت صدره ألا خشية الالم والكرب اللذين هما من المميزات الرئيسية  
للنوبة الحناقية

١٥٣ الانذار . الربو علة تطول مدتها . وخطرها انما يتوقف على .

ينشأ عنها من الاشتراكات

١٥٤ العلاج . ١ في الفترات . ينبغي اولاً تقليل النوب وتخفيف



شدتها وعليه فلا بد من الوقوف على سببها ومداواته بما يقتضي مزاج  
العيل وبنيته من الادوية الملائمة . فان كان قوبائيا فيلائئه استعمال  
الاستحضارات الزرنيخية او السفر الى مياه بربول او مندرو . وان كان مصابا  
بداء القرس فالتلويث والمقويات او السفر الى قيشي او رويآ

حيث تهيئ انوبة يمكن اسقاطها ببعض الاشربة الكحولية . وعند ما  
تشب فعلى ابتلى قبل بلوغها كامل شدتها ان يستعمل سيكارات مؤلفة  
من عناصر نباتية تختص بالتحصيلة الباذنجانية كاوراق جوز المائل ( داتوره )  
والبنج والندح وقـ . تغلف تقوية لها بورق مغموس بملح البارود الحلو . اما  
اذا اشتدت انوبة ولم يقدر المصاب على امتدخين فيجرق قرب منخريه ورق  
مغموس بالبنج المذكور

قد أضرب منذ سنين قليلة هنريكوس هوشار احد اطباء مستشفيات  
باريز استعمال الحقن المرفينية في انواع البهر لاسيا البهر الربوي . وقد اتى  
ذات على جمعية شاهدهات الطبية بعد ان ايده بعده مشاهدات مدققة .  
ومن ثم نشرت هذه الطريقة فجاءت غاية في النجاح

قد حسن في تترات استعمال الاستحضارات الفأحية واحيانا القنب

الهندي

اما العلامة جرهانوس به فاطرا يودور البوقاسيم من جوام الى ثلاثة  
في اليهاز . فهي طريقة فعالة قد استعملتها مرارا عديدة فابدت تناقصا في  
انبوب وشدتها

اني أؤثر غالباً الشراب الآتي وهو المعروف بالاكسير العنبري وصورته

ان يؤخذ

شرش بولوغالين	٢ ج
ماء قراح	» ١٢٠
شم يُغلى حتى يصير ٦٠ جزءاً فيرشح المطبوخ بمنخلٍ ويضاف إليه	
يودور البوتاسيم	١٥ ج
شراب الافيون	» ١٢٠
كنياك	» ٦٠
صبغة الدودة	رءك

ثم يرشح ثانية . ويؤخذ منه ثلاث ملاعق كبيرة في النهار  
اما هيدروكلورات تشادر التي يفخر باستعمالها الانكليز فلم اجد  
فيه ما يجر نفعاً وقد أمتحنته مراراً وناثرته عن كل تعصب



## الفصل الثالث

في البأس الرئوي

المبحث الاول

في الاحتقان الرئوي

حده . الاحتقان الرئوي عبارة عن فحومة الوعية الرئوية السليمة

دماً . فاذا تجاوز الحد صحبته الاورينا الرئوية . وهو ينشأ اما نشأة آفة ذاتية

فيكون مرضاً خاصاً أو نشأة عرض ينضاف الى احدى العلل الرئوية او غيرها  
فينقلب أحياناً اشتراكاً

١٠٥ الاحتقان الرئوي باعتباره مرضاً خاصاً . هو قتل دموي  
حاد يرافقه حتى عند بدايته واعراض أخرى تميزه عن سائر الآفات  
الرئوية

١٥٥ أسباب . اسباب البرودة واقطاع الطمث والانتفعالات  
التفسيقية قوية ومرض الجرحي الصدري . واصابته للرجال اكثر منها  
للنساء .

١٥٦ التشريح المرضي . قد ميز فيه الدكتور ديبيو الامياني ثلاث  
درجات وهي : الاحتقان والنفث الدموي والسكّة الرئوية . اما الدكتور  
قوانز الذي عمل الفكر في هذه العلة فيزعم ان النوعين الأخيرين هما من  
اشتراكاته

تزداد الرئة المصابة حجماً وثقلًا عما يكون من عاداتها وتحمير بنفسجية  
اللون يسيل منه اذا ما قطعت دم اسود قليل الرغوة . فلا الاصبع ينحرق  
المنسوج الرئوي لا بصعوبة ولا ينغمس ما تقطعة منه في قعر الماء بخلاف  
ما يشاهد في ذات الرئة

١٥٧ الاعراض . قد تكون نشأته دفعة . وقد يسبقه بعض  
ايام سعال خفيف وألم منتشر في جهتي الصدر مع انحراف عام وضيق في  
النفّس



اما هجوه فيكون دائما فجائيا سواء سبقت الدلائل الانذارية او لم تسبقه ويمتاز البدء بما يرافقه من الحمى ونحس الحاصرة والبهر . فان الحمى قد تكون حمية يوم او تتوقف على ونمة فقط وانحراف عام . وقد يحدث احيانا نقضة يعقبها عرق وصداع وتكسر في الاعضاء . ولكن سواء تعاظمت الحمى او لم تعاظم فهي تزول في اليوم الثالث

اما نحس الحاصرة فيثبت في الاحتقان الخاص ويندر في الدليلي . فيستقر على السواء في الجهة اليمنى او اليسرى الا انه يحل خاصة تحت الثدي . فقد يشتد دفعة وقد يكون تدريجيا وهو اختياري يثيره كل من التنفس والسعال وحيانا من العمز على الارباب ومن حركات الجذل والساعد وهو المسمى بالاحتقان الحداري الشكل . اما الاحتقان العصبي المؤلم فقد يتأزعج السابق بانتفاء الألم المنتشر وثبوته في نقط . مؤلة بيته وتركزة تطابق : الألم العصبي الوربي من النقط

اما البهر فيتغير ويكون في الغالب متوقفا على نحس الحاصرة . الا انه لا يستلزم دائما هذا الشرط

لا يكون السعال متواترا في العموم وينقص في النصف من الحوادث فانتماؤه وقته وروده هما من الاعراض الدالة على سلامة المرض اذا وقع النفث كان مائيا شفافا سنجائيا ينقلب شرايبا ويتخلله كريات هوائية وفي النادر جدا بعض خيوط دموية صرفا

النظر . اذا نظرت الى العليل تبينت اتساعا في الجهة الصدرية

المصابة يكون في بعض الاوقات طفيفاً جداً . وتناقصاً في اتساع حركاتها  
بسبب نخس الخاصرة

الجس . يدل الجس في الغالب على نقصان لاهتزازات الصدرية  
التي تكون عادة قانونية ولا تكون متزايدة ابداً بخلاف ما يشاهد في  
ذات الرئة

تمتع . اذ قرعت الحسروجت في ربع المصابين الرنين طبيعياً  
واحياناً متزايداً . وقد يكون صممه طفيف لاحتكاك يشغل من وراء نصف  
رئة الاسفل او ششها ومن النادر كل ارتفاعها ولا يستشعر الاصبع  
بتصادمة كما يحدث في ذات الرئة والجنب . اما الصم المطلق فنادر جداً  
وقد يسمع صوت طلي اما في قاعدة الرئة ومن وراء واما بين الترقوة  
والثدي ومن قدام . ومن دلائل القرع انتقال تجده ايضاً في العلامات  
لسماعية وهو من اكبر مميزات هذه الحالة

الاستماع . ليست لهذه الالة علامة تعريفية . فالضعف في اللفظ  
تنسب لايكون نادراً في تاتي المصابين وقد يتزايد الى ان ينحجب اللفظ  
بكليته . فلا بد عند ذلك من حمل العليل على اسعال وقرفاً على انه في  
وسع الهواء ان يدخل الرئة . وقد ينتشر هذا الضعف قليلاً في جميع  
الجهات الا انه يكون اشد ظهوراً في القاعلة منه في القمة . وقد يكون  
تنفس صخباً يشبه نفس الطفل غير انه لا يشغل الا الجهة المصابة وفي  
اغالب مقدمها

يسمع في زهاء نصف المصايين خراخر رنانة . متغيرة المراكز . واللفظ الشعبي يكون أحيانا من وراء ولا سيما عند جذر الشعب . وقلما يضطرب الصوت اذ لا وجود للصوت الشعبي التام ولو وجه اللفظ الشعبي وهذا . من احسن مميزات الاحتقان السلبية . فلا ينبغي ان هذه العلامات المسماة لا تجتمع ابدا معا ولا يكون منها في الغالب سوى واحدة او اثنتين لعدم ثبوتها وزوالها سريعا كما قدمناه آتيا

١٥٨ السير والمدة والانتها . دوران هذه العلة سريع جدا ونشأة الحمى فيها ونخس الحاصرة فجائيان . اما الحمى فهي حمى يوم ثم تتوالى الاعراض بسرعة وتنتقل من مكان الى آخر فيزول المرض قريبا وقد يكون انتهاؤه في ٢٤ ساعة . فهذه مميزات الاحتقان الرئوي الذي ينتهي عادة بالاخلال في ٥ او ٦ ايام

١٥٩ التشخيص . ان الألم الذي يصحب الاحتقان الرئوي قد يوجه الفكر الى الآلام الحدارية الجنينية والعصبية الورمية . بينما انه لاحس في كلتي الحالتين ولا اعراض عامة ولا سعال ولا نفث ولا ظاهرات استقصائية تكون الحمى في النزلة الشعبية الحادة اشد رسوخا منه في الاحتقان الرئوي والالام مفقودا او قليل الظهور والنفث مخاطيا صديديا وغير شفاف والسعال متواترا والخراخر رطبة وثابتة وسير العلة اقل اسراعاً

اما في ذات الرئة فتكون الحمى احدى وثبت ودورانها محدودا والاهتزازات الصدرية متراصة والسعال متواترا . ويبدو صمم وخراخر فرقعة



وتعطف نفخي وصوت شعبي وبعصق لزج متحد وأصدأ

يتذر ذات الجنب عن لاحتقان الرئوي بالصمم واللغظ النفخي وصوت  
المانعز . فعند بقاء الريب تؤيد التشخيص الحمى الملازمة وتفرق العلة الرئوية  
عن الآفة لبازية

١٠ . لائذ . هذا الاحتقان قليل الخطر وانتهائه يكون دائماً

بشفاء

١٠١ . لعلاج . على المريض ان يلزم الفراش ثم يعالج بالمشروبات  
الحارة عطرية والمسهلات اللطيفة وبعض اقراص عرق الذهب . فاذا ما  
اشتدّ تهيج يوضع تلقاء النقطة المصابة ٥ او ٦ حجامات بشرط او يرسل  
اليها ١٢ علة

اعلم انه بعد ان فرغنا من ذكر الاحتقان الذي هو اصل التهيج عن  
البرودة جاز لنا ان نذكر انواعه

لاحتقان الرئوي الحاد . ينشأ هذا الاحتقان في العموم عن حاد  
منفلي حاد وقد يتفق ان تكون نشأته مقارنة لزوال الظواهرات المفصلية .  
كما انه قد يكون في الحادورين العرض الوحيد المقوم للعلة

ولكن مهما كان الامر منه فيبدأ في العموم فجأة فيتعاضم البهر  
ويتصل سريعاً الى التنفس الاتصالي . ففي دوره الاولي يكون العليل  
مكافحاً للحناق ولكن عند ما يشتدّ التهيج ويمتدّ تغد الزرقة فتزدق الشفتان  
وتجفّظ العينان وتزد الاطراف ويغشي البدن عرق بارد وقد يموت العليل

فريسة الحشاك الذي يستولي عليه قبل ان يستدركه الدواء او اقله يؤخر هذا الانتهاء . وقد شوهد خلاف ذلك اذ قد يتفق في بعض الظروف ان تتناقص الاعراض فجأة وتزول سريعاً فيعقبها في الغالب دفعةٌ منفصلة الاحتقان الاجامي . ان التسمم الاجامي قد يحدث تهيجات رئوية ايضاً وهذه اما انها تصحب الادوار الحموية واما انها تكون منعزلة عنها فينبغي على الطبيب والحالة هذه ان يتبع سير الاحتقان نفسه ليقف على مواد التشخيص

اذا أصيب رجل بحمى خفيفة من غير نخس الحاصرة في الغالب اعتراه سعال بين قليل التواتر وكثيره يصحبه نفث لا يكون فيه من الصفات ما يجدر ذكره . اما في اليوم الثاني اذا ما استقصيت الصدر فتجد خراخر فرقية دقيقة دورية واحياناً فرقية ايضاً . ثم بعد ان تتأوب الليل . مدة ٣ او ٤ ايام دفعات حموية يومية غير متسقة المتقطع تزول الحمى والاعراض الاستقصائية ويهبط الداء بعد ساعات ويحصل الشفاء . لكن قد ترجع الاعراض نفسها بعد ايام الى ان يقتلعها العلاج الفعال وهو كبريتات الكينين من جرام الى اثنين بحسب ما تقتضيه الظروف

قد تتجاوز العلة في بعض الظروف حدود التهيج فيحدث في داخل الخلايا ترشح يبدو لدى الاستقصاء بالاعطى التنغي فيكون التهيج قد انقلب التهاباً أجامياً نذكره عند التكلم عن ذات الرئة

٢ . الاحتقان الرئوي باعتبار كونه عرضاً يتخلل مرضاً آخر ثوباً . ان

الاحتقان - روي سو: كان مرضاً خاصاً اودليليا على مرض اخر كالحداري  
ولاجمي فلا يخلو ان يكون في ظاهرة مرضية تستدعي الطبيب الى  
مداونها

ان الاحتقانات الرئوية التي نحن فيها نتوقف في العموم على آفة اصلية  
في اجهر تنسيقي و تناسلي . فعوض ان نقوم اعراضها في ذاتها كما شاهدنا  
في الاحتقانات سابقة ننضاف الى اعراض العلة المهيمنة فينبهم في بعض  
الافاق تشخيصها . وهذه الاحتقانات تكون نادرة عن استطالات منبهة  
واخرى من تغير ميكانيكي في الدورة الرئوية

١. الاحتقان التهديجي . ان حسن الوقوف على تولد هذه الاحتقانات  
يقضي بان نأتي به من اختبارات الساذجة وهو: اذا تفحصنا بالمنظار المعظم  
في الغشاء القاعلي بين اصابع ليدفع وجدنا كريات الدم تجري بسهولة  
من غير عنى في باطن وعيته . فاذا ما قرص او ادخل فيه نقطة من  
سوائل الكاوية رأينا اوعيته تتسع بعد ان تنقبض والكريات الدموية  
تتوارد اليها من كل جهة فتدحه فيها وتفعها وما ذلك الا من احتقان  
تهديجي يمكن انصباقة على ما يحدث في الاحتقانات الرئوية . فان ما يقوم في  
امراض الرئة مقام القرص او انصب الكاوي انما هو الآفة الاولى اي  
المرض المولد

يكثر الاحتقان الرئوي حدوثاً في السلسل الرئوي اما في بدايته او في  
دوره الوقوفي . فتكون اعراضه غالباً في كامل الدور الابتدائي علامات



تهيج فقط . وحينما يكون المريض مصاباً ببعض ادران دخنية يتوقف اكثر الاعراض السمعية كالزفير الحشن والمستطيل ورنين الصوت على الاحتقان الذي يصحب هذه الأدران . غير انه قد يظهر تارةً باعراض اشد واخرى بنفث دم غزير يكون من اول علاماته وهو المعرب عن وقوع تدرن لا يزال في بدنه . وعليه فلا بد من حدوث الاحتقان لتفسير النفث الدموي الذي يكون في بداية التدرن اذ ان الاكتشاف التشريحي في هذا الدور لا يشف في من أصيبوا بنفث الدم عن آفة شريانية او وريدية من شأنها ان تحدث مثل هذا الاشتراك

اما في دور التدرن الوقوفي فيكون الاحتقان عمل كبير . على ان دفعاته اذا ما ثارت حول الكتل الدرية دلت على وقوع بعض الظواهر السمعية وزوالها سريعاً كالحراخير القرعية الدورية وما اشبهها . وهو الذي يسبق فيهيئ ما قد سلمه من الرئة خلل التدرن فيه فيكون على نوع ما منذراً بدوران الدرن وممهداً الطريق لاحتلال الجرثومة الدرية . اما في السل الحاد فيكون ايضاً عمله اكبر اذ يتعلق به اكثر اعراض الشكل الدرنى الخائق

ان الاحتقان الذي يسبق دوران الادران قد يسبق ايضاً دوران ذات الرئة كما احسن يسانه الدكتور قوالز . فان ذات الرئة في دورها الاول الذي يستمر بعض ساعات يكون اتساع الصدر فيه قليلاً والصوت الطبلي عند القرع خفيفاً وهذه هي اخص مميزات الاحتقان الاستيلاني

الذي يسبق ذات لرثة

• في لالتهاب شعبي ارتوي فتكون اهميته كبرى على انه يدل اذا  
ما كان حادا على لاشكال اتماصة وان مزمناً فعلى الاضطرابات الرئوية  
المعروفة بالحالة الجنينية وتتحجج والتحلل

قد يصحب ذات اجنب اخذ تهيج رئوي محيطي من جهة الانسكاب •  
فذهب الدكتور لايسث الى انه يكون ملازماً للالتهاب البوري وفي  
الغالب سببته • وقد يستدل عليه احياناً عند المشاهدات بتطبل فوق  
الناحية اليمنى • وقد يجدر ايضاً ذكر الاحتقانات التي تصحب الشريان  
الرئوي فربما تريد هذه الآفة خطراً • والاحتقانات الرئوية التي تبدو في  
آفات مصعب اثنته وهو الرئوي المعدي وقد ذكرها الدكتور بيتر

ب • لاحتقان اثنته عن اضطراب ميكانيكي في الدورة الرئوية • ان  
شريان رئوي الذي ينقل الدم المعد للتأكسد ويوزعه في الرئة  
يتولد من بطاين الايمن وينقسم • ان يسير قليلاً الى شعبتين الواحدة  
للرئة اعني والاخرى ليسرى • وكل منهما ينقسم اقساماً كثيرة تنتشر  
شعباتها الانتهاية في اخلايا رئوية حيث تتفهم بالاعوية الشمية التي  
هي اصل الاوردة الرئوية • فهذه يتكون عنها اربعة جذور اثنتان للرئة  
اليمنى واثنان لليسرى وكلها تصب في الاذين الأيسر حيث تنقل الدم  
المؤكسد

اعنه ان كل انقباض من البطسين الايمن يدفع في الشريان الرئوي

كمية من الدم متناسبة . فاذا اتفق ان اصاب آفة احدى شعباته كالضغط او التضيق او الانسداد حجبت دخول الدم فيها فيرد الى الشعبة السليمة المقابلة فتريد كمية الدم الواردة اليها بمقدار ما كان معداً للشعبة المصابة فيحدث فيها تهيج . وهذا ما يعرب عن اهمية الاحتقانات الرئوية التي تحدث في ذوات الجنب الحادة والسريعة الانتشار في الجهة المقابلة للانسكاب . على ان الرئة لا تقباضها في الجهة المريضة واندفاعها ضد الحجاب المنصف لا يداخلها من الدم الا كمية قليلة لا يعابها فيتوارد اذن الباقي منه الى الجهة لمقابلة

اما الاحتقانات الرئوية التي تخلف البزل الصدري فجلافة فانها تستقر في الجهة المريضة . وسببه ان السائل اذا اخرج كمية كبيرة لاسيا اذا تجاوز الثلثين توارد الدم مزدحماً الى الاوعية الرئوية السابق انضغاطها فداخلها سريعاً لوقوف عملها مدةً ولقدحها جزءاً كبيراً من مرونتها فيكون حينئذ تمددها . فيحدث فيها والحالة هذه احتقان يكون في الغالب شديداً من شأنه ان يثير ترقاً رئوياً كما اورد عنه حادثاً الدكتور لكثرو . وفي الاغلب ينشأ عنه ما للنفث الزلالي من الاعراض الثقيلة

ومن البين ايضاً ان الاحتقان الرئوي يثير الاعراض الهائلة التي تعقب الاستهواء الصدري السريع وهو عارض سماه الدكتور وتريك بالقصور الرئوي الحاد . فتقبض الرئة حينئذ سريعاً ويقف التأكسد فيتوارد الدم الى الرئة المقابلة فينبها بحيث يجعل التأكسد متعذراً من هذه الجهة ايضاً .



فهذه هي الاحتقانات الرئوية التي يتزايد تواردها في  
أما الآفات التي يبقى الورد فيها على عادته ويتناقص المصروف  
فهي التي تصحب آفات القلب اليسر . فمهما كان الامر من الآفة سواء  
كانت عن قصور او ضيق في الصمامة التاجية او عن ارتخاء قلبي متأت  
عن تجدد عضل تشبیه وعن حوثل حبيبي يعتري اليافها كما في الحميات  
خبيثة فالنتيجة الوظيفية لا تتغير . انما يزداد الضغط في الأذين اليسر ثم  
يتمد فيكتسب اشريذات رئوية . ونتيجة ذلك الاحتقان الرئوي الاتقالي  
الذي يشغل قلبتي الرئتين يسمى بهبوط الرئة ويشاهد في الالتهابات  
القمبية المتوسطة الشدة وفي الامراض لوبانية الحمية

يؤخذ مما قدمناه عن كثرة اسباب الاحتقان الرئوي وانواعه المختلفة  
نه من الحال لكلامه عن انذاره وعلاجه في بحث واحد . وانا أوعز الى  
من يجب ان يتم اليه حق الوقوف ان يطالع ما من شأنه ان يحدثه من  
هنا كما ان جل ما يري يضاح ما لهذه الحالة المرضية من الاهمية  
الكبرى في علاج الرئة وعلى المؤلفين المدرسين قد سهوا عن ذكرها  
وتبيانها



## المبحث الثاني

### في السمكة الرئوية

مرادفها . الترف الرئوي وترف المنسوج الرئوي

حدُّها . السكتة الرئوية مرض يتميز بتخريق الاوعية الرئوية الشعرية وانفجار الدم في جوف الرئة . انما سُميت بذلك لانه قد خيل انها تُبَيِّتُ فجأة من اصابته نظير السكتة المخية . الا انه قد تقرر حديثاً بعد البحث المدقق عنها انها لا تبدي في العموم اعراضاً ثقيلة ولا اضطراباً عميقاً في البنية

١٦٢ الاسباب . قد اورد الاطباء امراضاً كثيرة من شأنها ان تحدث السكتة الرئوية وانما نذكر كلاً منها على حدة ونقول ان الامراض القلبية انما هي من اسبابها الرئيسية الاكثر تواتراً . ونحن نقسم اسبابها الموجبة حذراً من وقوع التعقيد الى خمس جمل

جملة الاولى الجُرحية : البزل الصدري

التدرن والغرغرينة  
الأكيس المائي ( الهيداتيدي )  
الورم السرطاني المخي والسدة  
ضيق حمامه التاجي وقصوره  
التهاب شغافه القرحي  
التهاب عضله المزمن  
تمدده

الثانية لافت الرئوية

الثالثة علل الاعضاء المجاورة

القلب

الكبد : تشمة ( شُكِلِر )

العضلة القطنية : التهابها

الحُمَيَّات الثَّقِيلَة والجُدْرِي الاسود	حادة	} <u>اربعة لامراض العامة</u>
الحُمَى التيفودية والقُرْمُزِيَّة الدموية		
الحَصْبَة الثَّقِيلَة والدَفْتِيرِيَّة		
اليرقان الثقيل والتعفن الصديدي		
الهواء الاصفر		
الحُفْر والغُرْفُورَة الدموية	مزمنة	}
الديابطس وافراط الكريات البيضاء		

الخامسة تسمي | نُورِنْج واِقْسُفِر والدُرْدِي المَقْي  
 | الكحول ( النشوة في الدرجة الثالثة )

١٦٣ التشريح لموضي . تتكلم اولاً عن البثورات الدموية الارتشاحية  
 ثم عن البثورات الدموية التقرينية

البثورات لارتشاحية . تختلف عددًا فمن النادر ان تكون  
 متوحدة وقد تكون ثنتين واربع وقد تبلغ احياناً زهاء العشرين والثلاثين  
 ونيف . قشغل غالب جهة واحدة او تغرز فيها الا انها تختار قاعدة الرئة مركزاً  
 اذا ضغتها احسست تلقاءها بكثرة متصلة حجمها من حبة العدس  
 الى بيضة الدجاجة وفي الغالب اجسم . وهي تمتاز عما يحفُّ بها من المنسوج  
 الرئوي بلونها القاتم او البنفسجي او الخارب الى السواد . فاذا ما استقرت في  
 داخل الرئة كانت يخبية الشكل او كروية وان على سطحها فمفرطة . وان  
 قطعها وجدت سطح القطعة اسود يتألف من ثلاث طبقات . الواحدة مركزية



سوداء والثانية متوسطة الى الحمرة والثالثة خارجية الى الصفرة . وان فصلتها  
 عما يحيط بها من المنسوج والقيتها في السائل غرقت في قعره . اما سطح  
 القطة فيشف عن حبيبات هي اكبر مما يكون في ذات الرئة  
 اذا نظرت اليها بالمنظار المعظم وجدت الرشح الدموي قد كان  
 دفعة في النسيج الخلالي وفي القصيصات الرئوية . والاوعية المجاورة للبؤرة  
 مفعمة كريات حمراء مزدحم بعضها على بعض

اما الاعضاء المجاورة للبؤرة الرئوية فتختص بالصفات الآتية وهي :  
 احتواء الاوعية الدموية على كمية كبيرة من الدم المتجمد الذي يشاهد في  
 الاوردة والشريانات الرئوية وفي الشريانات الشعبية ايضا . واستدارة  
 طرف السدة الرئوية المتجه نحو القلب وخروجه عن البؤرة وتقدمه بعض  
 سائمترات . واحتقان . ما يحيط بالبؤرة من الرئة واوزيماه في اغلب الاوقات  
 واحيانا وجود ذات الرئة البينية حول البؤرة الدموية . اما الغشاء المصلي  
 المحال للرئة فلا يصاب الا في الاثرقة السطحية وقد يترق في الاثرقة الكبيرة  
 وقد ينزل عن الرئة فيدفعه الدم ويلتئم تحته فيلتهب اذ ذاك سريعا التهابا  
 جزئيا لاسيا في الشيوخ اذ يندر فيهم ذات الجنب البسيط ولا يشاهد  
 فيهم الا ذاك النوع الدليلي كما بينه الدكتوران شاركو وقرليان

ان بقي العليل حيا آلت به البؤرة الى التغيرات الآتية : ١ الامتصاص  
 التام . ٢ الامتصاص الغير التام مع تيس ملون . ٣ تكيس  
 البؤرة بغشاء ليفي . ٤ اللين او التقيح فتستطرق اما الى الشعب واما

الى التجويف البوري . هـ الغرغرة . ٦ نُدبة ليفية او ليفية غضروفية  
 ب البورث الترقية . اذ اشتد التلف بحيث يمزق المنسوج الرئوي  
 تمطعت نبارة في القلب وحدث انسكاب دموي في تجويفها فيقتل الموت  
 سرية وفي الغالب فجئيا . وقد ورد الدكتور روكيتنسكي بعض حوادث  
 انتهت بشدة .

ميسولوجية مرضية . قد تكون السمكة الرئوية على انواع مختلفة فتارة  
 تتبع عن فساد في لاعية اما تترقق برض جرحي او ضربة او سقطة او  
 كسر في راس و جرحه : فنة صدرية واما لفساد جدرانها من آفة مرضية  
 كـ في رزء شريان اريثوي وحووله الدهني . وأخرى تنشأ عن فساد في  
 الدم في الحشيات الثقبية الا انها تكون في الغالب نتيجة تغير في ضغط  
 الدورة الرئوية . فيبرز فيها والحالة هذه نوعان . الاول عن زيادة في الدم  
 الوارد ويسمى بالتلف التوعلي كالاترقة المعوضة والناشئة عن برد الاطفال  
 تدريجيا ووقوف بعض وظائف الجلمدية . والثاني عن نقصان في الضغط  
 اوعني وهو لانعدي وسببه آفات دهانات القلب الايسر لاسيا تضيق  
 الصمامة ثاجية

سئل كيف تنشأ وحالة هذه السمكة الرئوية ؟ على انهم قد لاحظوا  
 ان الوريدات الرئوية في البورث الثقبية الدموية تسدها خثرة على فسحة من  
 امتدادها وعليه هل يكون الانسداد علة او معلولا للتلف الدموي : فهذه  
 هي المسئلة التي وضعها كثير من المؤلفين

ذهب قوم الى ان النزف الدموي اصلي وانه ينتج عن زيادة الضغط في الدورة الرئوية بسبب الصعوبة التي يلاقها الدم عند الاستفراغ لضيق الصمام التاجية . فيكون الانسداد نتيجة البويرة الدموية

وخالفهم آخرون وامامهم الدكتور دو كيه فزعموا ان السبب الرئيسي انما هو انسداد الشريان الرئوي اما عن استحالة جلطية متأية عن بقاء الدورة الناشئة عن ضيق الصمام التاجي او عن انفلات خثرة قد اقامت من البطين الايمن . ولكن مهما كان الامر من التجمد الوريدي سواء كان الكلام في الاستحالة الجلطية او في الانفلات الجلطي فتبيته تعد الادوية الجانية وتزقيها لما يتوارد اليها من الدم

١٦٤ الاعراض . تبدو الاعراض لدى المشاهدة على وجوه

مختلفة

١ قد تسير سيرا قاصفا فيفاجئ العليل بهر شديد ينتهي بموته في بعض الدقائق اما عقب نفث دموي غزير واما من غير نفث دم

٢ قد يحاب العليل بآفة قلبية فلا يبدي مدة سيرها الا الاعراض التي تنشأ عن ارتخاء القلب . بيد انه عند الاكتشاف الرمي تشاهد في الرئة تضخمت كاذبة . مسببة عن النفث الدموي

٣ اما في الشيوخ فاعراض الانسداد البوري تدل على وجود تضخمت كاذبة دموية سطحية

٤ وقد تكون السمكة الرئوية ثنوية تتخلل بعض الالتهابات الحادة



صكا جذري لاسود ولا تشف سوى عن اعراض متغيرة جداً وخفية لا تستلقت الاضغ ولا تمكن من تشخيص

هـ ان شكلها العادي يكن اما دفعة وهو الكثير واما عقب كرب في التنفس ين قليل الشدة وكثيرها أو ألم في الصدر غائر لا حدة له او تعظم في اعراض السماعية السابقة . فيشعر العليل فجأة بعد الاكل او مدة الليل بحرارة وثقل وضيق في صدره وآلام حادة في جهة او في الجهتين وعدم اتساق في ضربات قلبه . ثم نحس بدغدة في حنجرتيه فتتهيج فيه سعالا يابسا يعقبه قش بين قليل التدمية وكثيرها

اما عسر التنفس فيختلف بين البهر البسيط والتنفس الانتصابي الذي اورده الدكتور بوليو او الحثافي النصفي الذي ذكره الدكتور كريشليه . فاذا ما اوشك الترف ان يقع احس بعض المرضى بغليان في الصدر لكن بعد حدوثه يزداد البهر والالم ويبدو تافض وقشريات وغشيان وحرارة في الحلق وحيانا سعال نوي يصحبه تقيئات فيكثير الوجه للوقت ويصير لونه بنفسجيا ثم يضطرب العليل وينحرف انحرافا عاما

زعم العلامة لاينيك ان قش الدم يكون ثابتا فخالفة في رأيه بوليو وأندرال وكريشليه بعدم وجوده دائما اما الدكتور كريسول فاثبت اخيرا وجوده في زهاء سدس المرضى

قد بالغ الدكتور لاينيك في كمية الدم المنفوث والحق يقال انها لا تكون غزيرة في العموم عند وجودها ومن النادر جدا ان تفضي الى موت المبتلى .

اما الدم ففي الغالب الى السواد ولا يكون احمر ناصعاً الا في القليل انما يكثر فيه المغر واللون الهبائي وقد يشبه ايضا عصير عرق السوس . وقد يكون احيانا أصداً اللون كثث ذات الرثة ويدخله في الغالب من الخاط الشعبي كمية بين القليل والكثير . اما مدة انتقائه فتختلف بين ايام واسابيع وقد تكون ايضاً ستة اشهر . ومن مميزات النفث ايضاً الرئيسية تكراره المتواتر قال الدكتور جينودي . وتسي ان نفس المصابين ورائحة بصاقهم هما ثوبيان وحميضيان وهذا لديه مما يمكن من تشخيص العلة عند انتقاء نفث الدم

الاعراض الطبيعية . صمم لدى لقرع في بعض الحوادث الا انه يعسر ادراكه لاسيما اذا ما كانت البثورات صغيرة . وترايد في الاهتزازات الصدرية احيانا تلقاء البثورات كما ذهب اليه الدكتور وكش . اما عند الاستماع فانتقاء اللغظ التنفسي تلقاء لبورة والدكتور لاينك كان اول من اوردده . وخاخر فرقية حول البورة تنقلب فرقية دونية حينما يفسد النفث الدموي . ولغظ نفخي اسطواني . وصوت شعبي اتى بذكره الدكتور جندرن

الاعراض العامة . تختلف هذه الاعراض فلا تبدو الحتى الا عند ما يشارك السكتة علة أخرى . وتوشك الحرارة ان تكون على مألوف عاداتها ويكون النبض ممتلئاً وعريضاً ومشرقاً وفي البدء مزدوجاً ثم ينقلب ضعيفاً وصغيراً

ما اسكتة . رؤية في لافل فتماز بالعلامات الآتية : صراخ الج  
و منجب و كرب في تنس يزد د تريحاً وقد يتصل ايضاً الى السحب .  
ما قمع والاستماع فسيان . و نبض بطي والحرارة منخفضة والبدن  
مصفى والجلد بارد مرمرى فيسي عيل في موت كاذب لا يلبث ان يحول  
حقيق

١٦٥ اسير وسدة ولانتة . قد تكون السمكة قاصقة مثل  
تزيق ودم وعائي فينحط العيس ويكفر لونه ويغشي بدنه عرق بارد فيموت  
ناقث او غير نافث دماً

وقد يستغرق الدم الى شعب فيملأها سريعاً ويمر الموت في بعض  
دقائق مصحوباً بعرض اخفاق . وقد يعيش العليل احياناً يوماً او يومين  
كاملاً مبهوراً ومسالماً لا خدياً مع ما يرافقه الاتفة الباطنية من  
الاعراض

قد يكون سيرها في الغاب طويلاً يتخلله بحارين طارئة متأية عن  
نكس وعن ارتشحات ثنوية  
تأنهاؤها فينتف بين نيموت العليل أو يشق تها غير ان العود  
الى الصحة يكون حينئذ بطيئاً

في الغالب يكون البرء غير تام فتتيس الرثة ويبطل عمل النقطة  
المصابة ابداء غير ان اعليل لايتالم من جرى ذلك فيظن انه قد برأ من  
علته . ولكن اذا قاحت البؤرة او ماتت نشبت حتى حادة والنحطاط



شديد . وقد يتفق ان تستطرق الى الشعب فيحدث قي كره الرائحة ينشأ  
عند اعراض سماعية كهفية . فاذا تنجّر صديد البوارة في التجويف البلوري  
اوقع فيها ذات الجنب الصديدية الفائقة الحدة

١٦٦ التشخيص . لا بد من فصل السكة الرئوية عند تشخيصها

عن التزف الشعبي لا مكان وقوع الخلط بينهما لما يرافقهما من النفث  
الدموي . فالنفث الرئوي يكون غزيراً قد يعقبه غالباً الموت في الحال والشعبي  
ليس فيه شيء من ذلك . واذا ما كان النفث الرئوي قليلاً امتاز لمزوجة  
دمه ولونه الضارب الى السواد وعدم زبديته لان الشعبي يكون احمر قانياً  
زبدياً ومسالاً . والاول طويل المدة يختص بالآفات القابية والساني قصيرها  
ويختص بالذرن الرئوي

اماقي الدم او التزف المعدي فيمتاز بتقيوء الدم لا بنفثه وبما يعقبه من

الاعراض المعدية

قد تشبه السكة الرئوية بذات الرئة لما قد يصحبها من النفث الدموي  
المجانس احياناً للبصاق الاصدأ بيد ان نافض ذات الرئة وسير حرارتها مما  
يمكن من تشخيصها وفصلها عن السكة

اذا استطرق الدم الى التجويف البلوري اؤهم بوقوع ذات الجنب نير  
ان السكة الرئوية التي يصحبها استطراق بلوري تكون نشأتها أجب ودوران  
اعراضها أسرع وفي تعالاب يشاركها استهواء صدري مائي

١٦٧ الانذار . يكون تقيلاً بالنسبة الى حجم البوارة ومشاركتها لآفة

## قلبية ومرض آخر توفي

١٦٨ علاج . حينما تشتد السكة الرئوية وتُبدى اعراضاً يُهر خطر فم نستحسن انقصد العام فتسكن الاعراض سريعاً ويتناقص النز الرئوي ويخف الهر . ومن سلازم استعمال المصرفات الجلدية في الوقه نفسه كاخته دت حُرديسة والدالك بريت حب الملوك وغيرها واعط  
سهلات اسهله احرن طابعة على عادتيا

١. ذ كانت اسكة الرئوية عن آفة قلبية وهو الكثير فينبغي و  
سهلات تقوية ثم نقوع حشيشة الكشائبين على الصورة الآتية :

مستوق ورق حشيشة الكشائبين من ٢٥٠ . سيج الى ١ ج

يتع في ماء سخن ١٢٠ ج

ويخفف اليه

شرب المضعف ٣٠ ج

ثم يؤخذ منه كل ساعتين فنجوان

ومن ينبغي اضافة ايضاً الى ما قدمناه من المشروبات المديرات للبول

كالتجليل وروح ملح البارود الحلو وما اشبه ذلك

أما اذا كانت السكة الرئوية منغزة عن آفة قلبية فيحسن استعمال

كلورود الحديد من ٢٠ الى ٤٠ نقطة في النهار . والجويدارين من جرام

ونصف الى جرامين مع الاستحضارات المقوية ايضاً



## المبحث الثالث

### في ذات الرئة

مرادفاتها . ذات الرئة العادية وذات الرئة الليفينية وذات الرئة النخسية  
والالتهاب الرئوي

تتماز ذات الرئة هذه عن ذات الرئة التذلية او الالتهاب الشعبي الرئوي  
بمصاحبتها للافراز الليفيني داخل الخلايا الهوائية ومشاركتها للنسيج الحاروي  
البيني . وفضلاً عن ذلك فانها تصيب فصيصات عديدة مما يبين ان الشعبي  
الرئوي لا يصيبها بنوع ما الا منعزلة . وقد يشاهد ايضاً بالقرب من  
الفصيصات المتهبة فصيصات أخرى تكون بالنسبة اليها سليمة

١٦٩ الاسباب المهيئة . ان ذات الرئة الليفينية هي من اعم  
الامراض التي تعترى الانسان في كل عمر لاسيما في الشيخوخة والصبوة على ان  
الاولاد انما يقعون في ذات الرئة التذلية . اما اصابتها للرجال فاكثر منها للنساء  
لشدة تعرضهم لاسبابها الموجبة . ومهما كانت البنية حسنة لا يمكن ان  
تُصان من هذه العلة . بيد ان من يستقمهم الافراط في شيء مهما كانت  
مجيته او الاشغال الشاقة او سوء المعيشة او احد الامراض يكونون اشد  
استعداداً لقبولها . وهي تحدث خاصة في فصول الانتقال ولاسيما في  
الفصول الرطبة

الاسباب الموجبة . هذه الاسباب كثيرة فمنها الرض الجرحي الذي



يقع على صدر سود صلبة كسر في الاضلاع او لم يصحبه . ومنها الجراحات  
 - فذرة . و مستنشق أجرة حرية . وهم البارد وهو من اخص اسبابها الموجبة  
 فذ تعرض مشرون شخصه و شاذ بارد وكانت بنتهم في الظاهر متساوية فقد  
 يصاب واحد . . . . . فتنفذت الرئة مع ن سبب واحد . وعليه فلا بد  
 من قول بوجود ركن سبب سمرض يتخذ الشخص من ذاته ولم يتمكن  
 البارد لونه ن يحدث مرض في الآخرين . فيجب اذن التسليم بوجود  
 استعداد تخفي في مصاب لا يبدو . علة بدونه . وقد يتفق ان يكون هذا  
 الاستعداد كفايا وحده لانشاء المرض فيصبح والحالة هذه بذات قوته سببا  
 موجب . فكم من نخيبي لبنية الذين يصابون بذات الرئة وهم في غرفتهم  
 او على فرشهم وفي حمة نقه اندي يعقب العمل الطويلة المدة . فاذا نظرت  
 الى ذوات رئة نحرف تي تتخلل سير الارباء كالحبيات التفاضلية والحبي  
 اتيفودية و تيفوس و خدر وما يحدث في الديابيطس والنقرس والتسمم  
 الكوي عرفت . . . . . ليست من عمل البسيطة الناشئة عن البرودة او عن  
 سبب باد ثا تنشب كالأمرض لوبائية في الاشخاص المتهين لدورانها  
 . . . . . كان الكلام في الامرض الوبائية كان الجدير بنا ان لا نترك  
 هذا الموضوع قبل ان نستوفي خلاصة ما أتى به حديثا من المباحث عن  
 طبيعة العلة التي نحن فيها  
 قد قلنا الاقدمون حتى في السنين الاخيرة ان ذات الرئة علة موضعية  
 او التهاب صرف يعترى جوهر الرئة الا انه قد شوهد بعض حوادث

أخذت تقلقل اركان هذا المذهب . فقد فشلت أوبئة من ذات الرئة ووصف الدكتور دملر (١) أوبئة عن البيوت والسجون والمدن . وقد ذكر الدكتور بروتر سنة ١٨٧٧ حادثاً وبائياً والدكتور جاكود أورد آخر سنة ١٨٧٩ . فلولا اكتشاف الجسيمات الصغيرة لبقى متعذراً بيان هذه الحوادث قد اعربت مباحث الاطباء فريدلندر وتالامن وأفاناسيف وكزنل وبابس عن وجود جسيمات في المفرز الليفيني مغلفة او من دون اغلاف . فاذا ما زرعت في مرق ملامم أحدثت لا محالة ذات الرئة في الحيوانات التي تنجح بها . وعليه فلا تكون هذه العلة موضعية بل عامة تنحصر في مَنْ يكون متهيئاً لقبولها

يعدُّ البدن لانتشار هذا الوباء ولدوران جسيماته كل من البرد والاسباب الموهنة والامراض العامة وهله جرأ

١٧٠ التشريح المرضي . الدور الاول وهو دور القعومة اللاينيك ودور الاحتقان والارتشاح لجاكود . حينما تفتح رمة مَنْ أصيب بذات الرئة ترى عياناً فساداً يختلف بحسب الدور الذي مات فيه العليل . ففي الدور الابتدائي يكون الجزء المصاب احمر اللون او بنفسجية او اسمره ناقص المرونة واقل صريراً عند غمسه بين الاصابع منه في الاجزاء السليمة . فاذا اقيمت قطعة منه في اناء مملوء ماء طافت على سطحه نظير القطعة السليمة تقريباً

دور شني وهو دور تتكبد الاحمر اللاينك ودور التجبد الجاكود . انما يؤثر في هـ . دور زيادة رتبة المصبية حجماً وثقلاً وقد تتحول الى كتلة صلبة ثقيلة حمراء ، تحتنة وتنددة . وقد نشاهد استطالات خيطية مبيضة تدل على نـ لادوية بينذوية تشترك في ترقى الالتهاب كما ان تضخم الغشاء الجبل يرتة واحمراره مـ يعرب عن استترك ذات البرثة وذات الجنب وعمماً بين الغشاء و البرثة من نسبة لمربية . فاذا ما قطعت الكتلة في كـ كامل ارتفعها رأيت مركزاً قطعة ذ نون حمر قائم خاص به والنسيج الرئوي عند سطحها خشن حبيبي شكل كـ انسيج الكبدي بينما انه يكون حول النواة المركزية أملس و حمر بنفسجي . واذا ضغطت الدائرة ضغطاً خفيفاً سال منها مادة مصلية يتخللها ده قليل او كثير مسود في بعض الحوادث . وان سطح الجزء المركزي استكبد فلا يرشح بشيء . اما اذا كان الضغط أشد فيستخرج مادة صمغية تنحدر قطرات فهي التي تملأ الخلايا الرئوية فتتجمد فيها وتكسبها عند قطعها منظرًا محبباً يشبه منظر الكبد . وقصاراي هي التي تحدث لتصب الرئوي . واذا وضعت اصبعك على الجزء المركزي وجدت نفس الصلابة التي تجدوها في الكبد وأدنى بك الامر الى زيادة في الضغط تتمكن من ادخل الاصبع فيها

اذا وضعت قطعاً صغيرة من مركز الكتلة في اناء مملوء ماء انعمست في اسفله من غير ان يتصعد عنها فقاقيع هوائية . وحيثئذ يستحيل نفخ الجزء المصاب



حينما تقول العدة الى الشفاء يتسائل سريعاُ محتوي الخلايا الهوائية المتجمدة فينفثه العليل . ولكن اذا تقدم الداء وكان انتهاؤه العطب حال هذا الدور تكبداً سنجايًا كما ذكره الدكتور لاينك او صديدي كما علمه الدكتور جاكود

الدور الثالث وهو دور التكبد السنجاي اللاينك والصديدي لجاكود .  
تتحول حينئذ الكتلة بكاملها الى نسيج سنجاي الى الاصفرار او ممترج باجزاء منها زرقاء ومنها سمراء . وهو يشف عن حبيبات غلظي وأقل اتساقاً مما تكون في الدور السابق وعن نقصان زائد في صلابته بحيث ينحرق الاصبع بسهولة . واذا وضعت قطعة منه في الماء غرقت سريعاً ما لم تكن الرمة قد تعفنت او تغفرت فأبقت فيه قواقع غازية . وقد يشاهد أحياناً حول الكتلة المتكبدة خراجات صغيرة دخنية

الاستقصاء المنطاري . لا بدّ لحسن الوقوف على ما يحدث في ذات لثة الليفينية من تكرار الاختبار الذي ذكرناه في الاحتقان الرئوي . على انك اذا وضعت تحت المنظار البعظم الغشاء الفاصل لاصابع ضفدع حية ونبتة بقرص او باحد الكاويات رأيت ان أوعيته تتمدد اولاً ثم تحتقن وهذا ما يسمى بالدور الاول او الاحتقاني . ثم تخرج الكريات البيضاء ويرشح في النسيج الوعائي البيني . يصل فاسدٌ يجرّ معه بعض كريات حمراء فينقلب الاحتقان التهاباً ويكون الترشح الى خارج الاوعية اول طور لهذا الالتهاب . فاذا طابقتنا هذا الحادث الحتمي والجلي على الالتهاب الرئوي

وهو يقدمه من الاحوال سهل لنا الوقوف عليه على رغم ما يبدو في بادىء  
مره من الاشكال

١. نتمدد الاعية في دور الابتدائي ليلحق بالاعية السخنة فقط  
٢. بينية ايضا فلاولى تتمدد وتتفرج فتنتشر في داخل الخلايا الهوائية  
نفسها جزر من هذه من نغروت المتوية . والثانية توصل التهييج  
وتجعله يصيب ناحية كاهية من رئة بخلاف ما يشاهد في الالتهاب الرئوي  
شعبى وذات الرئة نثرية

حينئذ يسرع ترشح الكريات البيضاء والمصل الدموي في باطن  
خلايا الهوائية والانسجة البينية فلا يلبث الجزء المصاب من الرئة ان يطغى  
بغرز لا يعيقه حائل . فمن ثم يستفاد ما الذي حمل على تسمية هذه العلة  
بالاستهاب الرئوي النصي لانها تصيب فصاً كاملاً بل لانها تصيب على  
النوع نفسه جميع اركان النمو وهي النصيبات والانسجة الخلالية . ومع  
ذلك تبقى جدران الخلايا الهوائية والكريات البشرية المخاطية مزهة عن كل  
شئ (١)

قد يتفق ان تقف لاءراض في نهاية دور الاحتقان والارتشاح  
للكثور جاكود فيفسهين حينئذ تشرب السائل سريعاً . فان لم يتم ذلك  
تحول الدور هذا الى التكبد الاحمر

ما الفرق بين هذا الدور ودور الاحتقان ؟ ان الفرق بينهما انما يتوقف

على حادث كبير الالهية وهو ان المادة المرتشحة تتحول في صورتها وينقلب  
السائل جامداً وعليه فقد كان من الممكن تشربه تماماً قبل الحؤول اءا بعده  
فيمسى متعذراً ما لم تتسائل المادة ثانية

ان تصلب المقرز الذي أحال جزءا من الرثة الى جسم كثيف يمكن  
والحالة هذه من ادراك اللفظ التنفي وذلك اسبين اولا للاشارة اللفظ  
التنفي في كامل الجزء المصاب . ثانياً تجمده فيصبح موصلاً جيداً للصوت  
فينقل الى الاذن اللفظ الشعبي الذي يحجب عادة اللفظ التنفي . وحينئذ  
يتم التكبد الاحمر

لكن كيف يتم التشرب ؟ ان المقرز يبقى اربعة او خمسة ايام في حالة  
التجمد لا يشرب ثم يطراً عليه من التغيرات . ما يسببه  
كيف يتم هذا التغير ؟

ذهب قوم الى ان ذلك انما يتبع عن عمل مـ . كس لما يحدث في  
بسته . وزعم آخرون ان الطبيعة قد تأتي بكمية وافرة من كلورور الصوديوم  
( ملح الطعام ) بحيث اذا مست المادة التجمدة حالتها وهم يؤيدون ما  
يذهبون اليه بوجود كلورور الصوديوم في البصاق وتناقصه من البول  
اما جمهور الاطباء . فيفسرون الان تجمد المقرز وتسايله بدوران الجسيمات  
الطبيعي التي هي سبب ذات الرثة

لكن مهما كان الامر من التفسير فان المقرز الذي يكون في الخلايا  
الهوائية اذا ما تسائل نفث قليلاً قليلاً بينا ان الذي يكون ما بينها تتخذه



الاعوية الاليفافية فيندفع إلى الدورة . ولما كان هذا المفرز . ولفاً عن زلال  
 فاسد لا يمثل كان ينشأ عنه في بعض الاوقات بولٌ زلاليٌ خفيف  
 اما تشرب لاعوية الاليفافية ياهُ فبين بما يُشاهد عند الكشف  
 اُرمي . فذلك ترى احتقاناً في الاعوية الاليفافية المركبة والتي تحت الغشاء  
 بحس الرئة واحياناً تشرب حقيقياً في الاعوية الرئوية هو نتيجة ما يقتضيه  
 تشرب من زيادة اعمى . وقد تحتقن احياناً في هذا الدور ايضاً العقد  
 شعبية

تختلف سهولة تشرب على اختلاف احوال العليل فكما كان العليل  
 حديثاً كان التشرب في العموم سهلاً وسببهُ ان العليل كلما كان صغيراً  
 كانت لاعيته الاليفافية اشدَّ اختراقاً . فهذا هو الطرز الذي به تترقى العلة  
 الى الشفاء

اذا تكون التكبد السنجابي تتجمع الكريات البيضاء في الخلايا  
 اهوية وخال النسيج البيني الموصل وتفسد جدران الخلايا التي كانت قد  
 تمت سمية وتصاب جدر لاعوية نفسها ويمتزج الدم بالقيح ويصير النفث  
 شبيحاً بعصار قريمسي فيمسي مميّزاً بالتكبد السنجابي وموشكاً ان يكون  
 دليلاً قطعاً على انتهاء العلة بالموت . فان لم يمت العليل فقد يتكون خراجة  
 رئوية عن تمزق الخلايا اهوية ويتجمع الصديد بعد ترشحه في جيب  
 واحد

ان اخراجة الرئوية لتادئة في ذات الرئة الليفية فاذا تكونت فاما انها

تستطرق الى الشعب فتحدث تقيؤاً رثوياً يندفع شيئاً فشيئاً واما الى التجويف البلوري فتثير فيها ذات جنب حاداً او استهواً صدرياً صديدياً . وقد يتفق في النادر جداً ان تتكيس الحُرَاجَة لما يعتري الانسجة البينية الدائرية من الالتهاب فيستولي على البؤرة الحوّل الدهني او الترصيع الحجري قد أورد الاستاذ جاكود حادثاً نشره السنة الماضية ويُن فيهِ ان التعفن الصديدي يمكن ان يخلف الحُرَاجَة الرئوية

قد تنتهي ايضاً ذات الرئة بالغنغرينة وقد لا تنحل فتؤول الى ذات لرئة الجينية التي تكون من اشكال التدرن وتسمى بذات الرئة الدرنية كما سيأتي الكلام

اعلم ان ذات الرئة من الآفات المهمة التي لاتحدث ما لم تجر اضطرابات كبيرة في كل الاقتصاد الحيوي فيفسد الدم وتريد ليفيته من ... الى ... كما اثبت الدكتوران أدراي وكسار في اتيابه من المباحث . وفضلاً عن ذلك فان هذا الم يحتوي الذريرات التي تكاثرنا عنها في الارتشاح الرئوي وينقلها الى الانسجة المختلفة فيعرب عما نشاهده في ذات الرئة القصية من الاشتراكات واطرها التهابات السحايا . وقد نشر هذه السنة احد اصدقائي الدكتور زير مقالة في السجلات الطبية العامة ويُن فيها ما للجسيمات الرئوية من الاهمية في دوران بعض التهابات سحائية حادة مفصلاً عما وجده من هذه الجسيمات عنها في الصديد السحائي والارتشاح الرئوي ذلك في المرضي الذين تحطفهم الالتهابات السحائية مدة ذوات الرئة القصية

ان وجود النواة الرئوية مما يحدث اضطراباً في الدورة فيكشف عن فساد في توزيع الدم في القلب . وعليه فيجتث التجويفان القليبان الايتسان والمجموع الوريدي الاجوف وتتهيج الاحشاء المختلفة كالكبِد والكليتين

ان حلول ذات رُدة في الجهة اليمنى هو في الغالب اكثر منه في اليسرى وقد يكون في الاثنتين وشدة تواترا في القاعدة والوسط منه في القمة . فاذا استقرت في القمة كانت علة رديئة الطبيعة لاسيما في نحاف البنية أو اذا ما كانت درنية

١٧١ الاعراض . الدور الابتدائي . يستجيبك اغلب المرضى اذا سألتهم عن بداية مرضهم انهم شعروا فجأة بنافض ونحس خاصة ولكن اذا كورت السؤال ودققت في الكشف وقتت على انحراف عام وقهم ووصمة وقرف وحزن خفيف قد سبقن في البعض العرضين المذكورين آنفاً منذ ثلاثة او اربعة ايام . وتجد في آخرين التهابات شعبية طفيفة قد تقدمت بها منذ ايام . فيكون اذن هجوم العلة متدرجاً الا انها قد تشب في بعض الاوقات بغتة من دون ان يدل عليها عرض البتة . فيستمر العليل ساعتين او ثلاث قللاً ويشعر بوصمة وحرارة باطنة ثم يفاجئته نافض متوحد تختلف مدته من ربع ساعة الى ساعتين وثلاث فيضطرب المصاب لنفضات تسير في كل بدنه وقد يصر لها الاسنان . وقد يشتد النافض الى ان يهتز السرير المضطجع عليه لزيادة حراكه . حينئذ ينتهي النافض تفد الحمى فيمسي النبض ممتلئاً وقوياً



ومتواتراً ويشعر العليل بصداع وتكسر في أعضائه . فتارة يكون منحنياً وأخرى قائماً ووجهه احمر قرمزي ووجنتاه وشفتاه متفتحتان وعينه جاحظتان بياضهما بين قليل الاحتقان وكثيره وجالده سخن وعطشه حادة وقابلية لا كل مفقودة واسانه مغشى بطلاء مبيض . وقد يصحب ذلك تقيؤ واحد او ثمان وترتفع الحرارة دفعة الى ٣٩ . ويبدون نحس الحاصرة بعد النافض باثنتي عشرة او اربع وعشرين ساعة

ان نحس الحاصرة هو في الغالب ثابت وشدة تختلف كثيراً فيتوقف تارة على ألم واخر ومحدود يزيد حدة كل من الحركة والعناء والسعال او اعطاس واخرى يكون ألماً منتشراً هو بالاحرى كذب لا ألم حقيقي . ومقره غير ثابت فيجاس وقتاً على مساواة لثدي او تحته قليلاً من الجهة المصابة وحيناً يشغل الناحية الابطية . ومن النادر ان يتركز في الناحية الصدرية الخلفية . وقد شوهد في بعض الاحوال بدأياً في الجهة السلية . واعلم ان نحس الحاصرة قد يبلغ عند نشأته آخر حدة من الشدة فيستمر يومين او ثلاثة . وفي الغالب يتناقص شدة بعد ساعات

اليوم يصحب نحس الحاصرة الا انه يختلف بحسب الاشخاص وهو أخف مما يكون في التهاب الشعي الشعري او الالتهابات الشعبية الرئوية الثقيلة . ويمتاز بزيادة عدد التنفسات التي تبلغ من ١٨ الى ٣٠ و ٤٠ في الدقيقة وهي تكون قسرى وأقل اتساعاً من ألفوف عاداتها . فمن المقرر ان نحس الحاصرة فعلاً كبيراً في توليد الير لمنع العليل عن التصعد الا انه

لا يكون 'عاهل' اليهم في حدوثه اذ قد يوجد البهر والشدة عظيمة في اشخاص  
 لم يبد فيهم نخس الحاصرة . لكن مهما كان الامر من ذلك فان التنفس  
 في 'صحب' ذات الرئة لا يكون . من الافعال 'العريضة' انما هو ظاهرة شائعة  
 لا بد لا بدائها . من 'مؤونة' 'عضل' 'استنسية' 'العرضية' . أما في الاولاد فتجاني  
 جند . لاتف عند شقيق هو من 'الاداة' 'البينة' على وجود البهر

حينئذ يتناقص نخس الحاصرة يزداد البهر في دور التزايد كله فيصير  
 الكلام قصير . متقطعاً وشاقاً ثم تحمر الوجتان احمراراً ناصعاً تارة من  
 الناحيتين وأخرى من ناحية واحدة الا انها تكون في العموم الناحية المقابلة  
 لمركز الآفة

يبدو السعال في اليوم الاول او الثاني من نشأة المرض فيكون في البدء  
 جافاً نويلاً يستصحب بصعوبة نفثاً لا صفات له ينقاب ممزجاً لعلته في اواخر اليوم  
 الثاني او في فجر اليوم الثالث . فهذا النفث المسمى بنفث ذات الرئة يمتاز  
 باصفات الآتية : يكون رُجاً شديداً للصوق في المبصرة بحيث لا ينقلع عنها وان  
 قابت . احر اللون كثير ثوبد وهو المسمى بالبصاق الأصدا ذا أهمية كبيرة  
 في التشخيص كانه يجعل الآفة حاضرة امام عيني الطبيب . الا انه لا يكون  
 في جميع المصابين ولا يشاهد في الطفل لانه لا يعرف يبصق ولا في الشيوخ  
 لان العلة انما تكون فيهم في الغالب من غير نفث . وقد يكون مقوداً في  
 كثير من المصابين بذات الرئة الانخطاطية . على انه يرى في الالتهابات  
 الخالصة التي تستصحب اعراض ذات الرئة العادية التي من شأنها ان تجعل

الشخص سهلاً وينتفي في الالتهابات النغلة لانتفاء رد الفعل فيها  
وتناقض الاعراض وزوالها. وقصاري انه يُفقد عند الاحتياج اليه في  
تشخيص العلة

قد اسلفنا ان الحمى تثب منذ البدء فتبلغ الحرارة ٣٩° بعض  
ساعات ثم تهبط قليلاً في اليوم الثاني صباحاً وتبلغ ٤٠° مساءً وتتنخفض  
يسيراً في اليوم التالي صباحاً وتتجاوز في الغالب الدرجة ٤٠° - ٤١° مساءً ذلك  
مدة يومين او ثلاثة فتشاهد فيها فترة صباحاً ونوبة مساءً ترداد فيها الحرارة  
درجة عما تكون عليه في المساء السابق. فحينما تقف الحرارة يتم الدور التهييجي  
او الارتشاحي ويبدأ دور التكبد الاحمر اي ينتهي دور التزايد ويليه دور  
الوقوف

دور التزايد . العلامات الطبيعية التي تبدو في هذا الدور تأتي بدلائل

هامة

- ١ النظر . يشير الى ازدياد في عدد تنفسات واحياناً الى ثبوت  
احدى الجهتين المصابة من جري الامم بالنسبة الى الاخرى السلية
  - ٢ الجلس . قد يشف عن تماظه في الاهتزازات الصدرية
  - ٣ القرع . يشعر اقمارع بزيادة تصادم لاصبعه تجاه الجهة المصابة.
- فان لم تزل العلة في بنسها سمع في بعض الاوقات صوت طلي لا يمكن  
الوقوف عليه الا في النادر. فهو نتيجة ارتشاح في باطن الحلايا الهوائية  
عاجز عن ملئها وكاف لضغط ما تحويه من الهواء الذي يعاون على حدوث



بمجرد وقت قريب . ولكن هذه حلة عرضية لا تستمر إلا ساعات  
ثم يتوقف الارتشاح وينقبص الصوت الطبلي خفياً ثم اضم

الاستماع . يدل في بدي الأمر على وهن اللغظ التنفسي في  
الحالة هذه وعلى تكوين غطاء خصوصي سموي بالخزعة الفرقعية . وهي  
خزعة مؤلفة من قذيع كثيرة نشقة دقيقة متساوية تبدو دفعات ولا تسمع  
إلا في شيق حتى في النصف الثاني منه فقط . كما أنها لا تسمع أحياناً ما  
يتم تنفس طليلاً شديداً وقد لا يسوغ إدراكها إلا في التجمعات وفي  
شيق نبي يي السعال

وقد حاول بعض مؤلفين أن يمثّلوا لفظ هذه الخزعة فمنهم من شبهه  
بإنبثاق من الصوت عن رض الشعر قرب الأذن ومنهم بما يُدعى مسحوق  
مع سند منه في النار

وقد نسبوا هذه الخزعة إلى اللغظ الذي ينتج عن احتلايا الهوائية حينما  
يتم تنفس سعال شيق جيرانها المتلاصقة لما تحويه من الارتشاح . وهذه هي  
خزعة الفرقعية الحسية . غير أن التفرع الرئوي قد يبدو على صفات مختلفة  
وعليه فقد تكون قذيع من عدد غير متساوية غلظي ورطبي تقارب  
كثيراً التفرعية الدونية التي تختص ببعض التهابات شعوية لا سيما  
بالشعرية . وهي تحدث في الأطفال والشيخوخة . فهذه هي أعراض دور  
التزيد إلا أنه لا يتم إدراكها ما لم يصب الالتهاب سطح الرئة وقد  
يستمر أكثرها في دور الوقوف

دور الوقوف . تدوم الحُمى حينئذٍ بين ٣٩ و ٤٠ مع ما يلحقها صَبَاحاً من القارة الخفيفة . فتضطرب الاعضاء الرئيسية اضطراباً مختلفاً وتشارك في التهاب الجهاز التنفسي بين القليل والكثير فيسرع النبض ويصير عريضاً ومقاوماً متردداً بين ١٠٠ و ١٢٠ ضربة في الدقيقة . وقد يكون في الاولاد من ١٤٠ الى ١٨٠ اما في الشيوخ فقد يكون مزدوجاً وغير متسق قد يضعف القلب فيبطأ نبضانه ويؤدي عند الاستماع العاطا صماء رديئة الضربات فتغيب حينئذٍ الراجعة الراحية . على انه اذا ما غمزت بالاصبع في الحالة الصحية الشريان الكعبري في الناحية الرسغية بحيث نخي قطره مكنت الراجعة الراحية من الشعور الوقت وتحت محل الضغط على الكعبري نفسه بنبضان ينتقل اليها عن تفسمها بالزندي . فغيوبتها تكون من الاداة البينة على ضعف القلب

من المرجح ان اضطرابات الدورة من شأنها ان تحدث الهذيان الذي يبدو في هذا الدور وهو هذيان خفيف ساكن . وقد يقلق العليل ويهذي شديداً فينتهز ويصرخ ويثرثر فيكون والحالة هذه مستخيراً فيدرسه التسمم الكحولي بهذيان فجائي عاتل او اعراض عصبية لانه نسبة لها مع العلة الرئوية كما علمه الدكتور تروسو

اما من جهة الاعضاء الهضمية فيغشى اللسان بطلاء مبيض ويصير العطش حاداً وشهوة الأكل منقطعة والتقيؤ نادراً والاسهال أندر . اما الاطفال فيعاودهم الاسهال واما الشيوخ فيميل لسانهم الى الجفاف ويحال

والاسنان بآفة هبائية تلون . وقد يشاهد يرقان خفيف يكون في الغالب عرضياً سريع الزوال وقد يشتد أحيانا فيقوم ذات الرئة الصفراوية يضطرب ايضا لافرز البولي فتتقص كميته ويزداد ثقله النوعي من بدء دور الوقوف في نهائيه . اما نبوئيه فتزداد كمية واما الاملاح ( كلورور ) فتتقص كثيرا حتى انها تنقطع احيانا بالكلية واما الزلاية فتواترة من الاعراض الاكثر حدوثا في ذات الرئة صداع جبهي حاد ينشأ من اول المرض ويستمر هو وشدة بين يومين وخمسة ايام ثم يتناقص قليلا قليلا الى ان يزول في نهاية الاسبوع الاول

قد تخور القوى ويكتسب المبتلى هيئة تتغير كثيرا فيبدو محتقن الوجه متقلب الاضطجاع كثير الاستلقاء على ظهره او على الجهة المصابة تتنوع الاعراض الطبيعية او تشتد قليلا في دور التكبد الاحمر

١ الجس . تردد الاهتزازات الصدرية ازديادا بينا

٢ القرع . يمكن من تهريز الصمم وما يلاقيه الاصبع من المصادمة

٣ الاستماع . يشير الى ان الحراخر الفرقية قد انقلبت ظاهرة

جديدة تشف عن تصاب الرئة اعني عن ظهور اللغظ النفخي الشعبي الذي يسمع في نشأة ذات الرئة وقت الزفير وفي آخرها وقت الزفير والشهيق انما يدعى شعبيا لتكونه في الشعب . اما نغمته وشدة فتختلفان باختلاف حجم الكتلة المتكددة . فاذا ما كانت ذات الرئة قليلة الاتساع وكانت النواة المتصلة توصل الى اذن المستمع لخط الشعب الدقيقة القطر امتاز اللغظ بما



للفظ التنغي الشعبي من الصفات العادية . اما اذا ما اتسع الالتهاب فيسد الشعب المتوسطة والدقيقة ويصل رأساً الى الاذن لفظ الشعب الغلاظ الذي قد يشتهه احياناً باللفظ التنغي الكهنى . وقد تشتد العلة بحيث يملأ التجمد الليفي قطعة من الرئة بكمالها شعباً وخلايا فيتعذر دخول الهواء وينزل كل لفظ ولا يشف الاستماع الآن الصمم التام كما يحدث في ذات الرئة المجسمة للدكتور كرونشيه

قد يخلف في الغالب اللفظ الشعبي الحراخر الفرقية فيحتل موضعها . وكثيراً ما يكون الدليل الوحيد المساعي على التكبد الاحمر . ألا انه في بعض الاوقات يشارك الحراخر الفرقية فيشغل مركز البوثة والحراخر تنبث في دائرتها

لابد من ذكر الدوي الصوتي بجانب اللفظ التنغي لحدوثها في الوقت نفسه ورجوعهما الى سبب واحد فان زيادة الصوت يسهل تقريرها بوضع الاذن على مساواة اللفظ وحمل المريض على التكلم عالياً فيبين حينئذ ان الصوت يدوي في الاذن دويًا شديدًا . وان بقيت على ريب فيه فضع الاذن على نقطة أخرى من الرئة فترى ان ثم حادثاً مرضياً ممتازاً يدعى بالصوت الشعبي

١٧٢ السيد . لا تبقى ذات الرئة . مقتصرة على ما اصاب اولاً من النقط الرئوية بل تنتشر في بضع ايام في نواح جديدة ومن المستصعب جداً تدارك الجهة التي تمتد اليها . فقد تبدأ غالباً النواة الرئوية في سطح العضو

وقد تشفى حينئذ طيبة العذرة فتتجلب اعراضها المسماة لما يتم في الجزء  
 الحميم من الاصوات المدغونية . وقد تنتهي لاعراض القرعية والمسماة مدة  
 العلة كما يدرك ذلك ندر . ثم ان الالتهاب لا يستولي شيئاً فشيئاً على  
 الرئة لمصابة فقط بل يكتسب لأخرى ايضاً فتسمى العلة والحالة هذه  
 مضاعفة وسية فتصاب الرئتان على التوالي لا بالمية . والعلة التي تكون  
 متوحدة لا تضاعف إلا في يوم الحادي عشر او الثالث عشر . ويكون  
 بدء الثانية في العموم خفياً لا نافضاً صحبياً ولا ألم ولا تنوع في النفث أو  
 السعال بل احياناً ازدياد في الحسى والبر . والمخلص انه لا يمكن الوقوف على  
 زمن هجومها إلا بتوسط القرع والاستماع كما ان الاستماع مما يدل ايضاً على ندرة  
 ثبوت ذات الرئة في دورها الاول . اما انتقالها منه الى الثاني فيكون سريعاً  
 ويبدو المظهر الاسطواني في اكثر المرضى من اليوم الثالث الى السادس

ترداد اكثر الاعراض في العموم الى ان تبلغ العلة دور الوقوف إلا  
 الصداع فانه يتناقص وألا النفث فانه قد يفقد لونه الاحمر وينقلب نقياً تالياً  
 ١٧٣ المدة . متغيرة وما قرره من الدور الجرائي في اليوم التاسع  
 فلا يعتمد عليه اذ قد يكون الجريان قبله واحياناً بعده

١٧٤ الانتهاء . التحلل . حينما ينتهي الداء بالتحلل تتناقص  
 الاعراض الحموية غالباً . فتكون حالة العليل شديدة ودرجة حرارته مرتفعة  
 ثم تهبط هبوطاً قد يتجاوز درجة نصفاً وتأخذ في التساقص الى ان تبلغ  
 في ٣٦ او ٤٨ ساعة الدرجة الصحية . وقد يسبق احياناً هبوط الاعراض

ارتفاع فجائي في الحرارة وهو ما سماه الاقدمون بالاضطراب الجرائي .  
 فيسترجع البول مميزاتة ويصير غزيراً صافياً وتنقص البولينا والحمض البولييك  
 وترداد الاملاح الى ان تبلغ كميتها ضعف ما هي عليه في الحالة الصحية .  
 وحينئذ يبدو في البول زلالٌ خفيف يدل على تشرب الارتشاح الليفيني  
 الناشئ عن الكتلة الرئوية الملتهبة ونفوذها في الدم . وقد يحدث ايضاً عرق  
 غزير واسهال ونقاط حزازي في الشفتين يتزل متزلة دليل تعرني لا يخلو من  
 الاهمية وهو في العموم من علامات التحلل

عند ما يبدأ الهبوط يستريح العليل راحة تامة ويتقطع البرويسهل  
 النفس وتعود شهوة الاكل . غير ان السعال يبقى كما هو عليه وهو محمود  
 لانه يعاون على تفرغ ما يرشح من السائل . وهو سهل غزيرٌ يصحبه  
 نفث فاقد الزوجة والشفوف فيصير غليظاً شبيهاً بنفث الالتهاب  
 الشعبي الحاد في دوره النضجي . وقد تتنوع الاعراض الطبيعية في  
 هذا الدور . فمن اخص الدلائل المسماة خوخة الرجوع الفرعية التي  
 تختلف عما تكون عليه في الدور الابتدائي بغاظ ققاييها ورطوبتها واستماعها  
 في زمني التنفس . وتكون دليلاً رئيسياً على قوذا الهواء في الرئة . وقد  
 تشترك غالباً عند نشأتها في اللغظ التفخي . اما التجمد الرئوي فيزول شيئاً  
 فشيئاً غير ان الخوخة بخلافه فتزداد الى ان ينقطع اللغظ تماماً . وقد تتألف  
 هذه الخوخة عن ققاييع غلظي ورطبي ثم تغيب ويحل محالها اللغظ التنفسي  
 القانوني



يتساقص في هذا دَوْرَانٌ كُلُّهُ من الصمم والمصادمة للأصبع  
وزيادة الاهتزازات الحسية . لكن لا تسترجع الرثة المصابة الرنين  
المتساوي إلا بعد زمن طويل . وقد يبقى أحياناً اللغظ التنفسي خشناً في  
النقطة المنتهية

٢. التقيح . إذا أوشك التقيح أن يقع أي إذا دنا التكبد السنجاني  
فينبغي توجيه الفكر إلى دَوْرَانِ هذا التكبد عندما يتقرر منذ أيام اللغظ  
الشعبي الخالص الذي لا تمازجة فرقة . وتبدو ممتازة في النقط قسماً خاخر  
غليظة ورطبة أو خاخر مخاطية منتشرة لاسيما إذا ما دفع العليل بصاقاً نادراً  
غليظاً وسخياً لونه أشبه بعصير عرق السوس أو القراسيا . فتتشارك الظواهر  
والحالة هذه في شدة الأعراض العامة ويضطرب الوجه ويصفو ثم يزدق ويهين  
النبض ويزيد تواتراً وتخور قوى العليل فيضعف وينحط . وقد يتعظم البهر  
ويبيض اللسان ويسود وتزول تقاطيع الوجه ويصير النبض ضعيفاً متقطعاً  
وفيراً متساوياً . ثم يهذي العليل هذياناً خفيفاً فيسبت ويعرق بدنه عرقاً لزجاً  
ويضطرب نفسه فيفاجئه الموت

لا يُظن أن ذات الرثة لا تُثبت إلا إذا ما تكون التقيح فإن ما يرافقها  
من الثقل والشدة واتساع الآفة من شأنه أحياناً أن يثير الحنق في مدة  
الدور الثاني قسماً . وبالعكس قد يتفق أن يقاوم العليل التقيح زماناً يكفي  
لتجميع المدة وعليه فاما أن يموت العليل قبل است فراغ الحرجة واما أنه  
يدافع إلى أن تكون أُسفرغت

إذا ما استطرت الحراجة الى الشعب بين ١٥ او ٢٠ يوماً دفع  
 العليل شيئاً صديداً وسنجانياً قدراً ومصفراً ومدياً لارائحة له او خترا  
 وغنرينياً ومن النادر ان يكون فلغمونيا ومحموداً . وقد تقذفه نفضات  
 السعال غير انه اذا ما استطرق فجأة الى الشعب والكمية وافرة اندفع  
 امواجاً في اثناء التقيئات . ثم انه يحل بعد ايام محل البورة اعراض  
 كهفية كاللغطين التخي والقراري تدل على تكون تجويف داخل الجوهر  
 الرئوي . اما اذا ما كانت الحراجة سطحية قد استطرت الى القضاء الصدري  
 او التاموري فيتكون عنها تقيج رئوي صدري أو تاموري وسيأتي الكلام  
 عنها . فهذه الاشتراكات الاخيرة ثقيلة جداً ولا تلبث ان تجر خطراً كبيراً  
 في حياة العليل . واذا تفجر الصديد في الشعب ثارت حمى الدق وقاحت  
 البورة قيماً لا ينقطع فينزل العليل وتخط قواه ومع ذلك فقد يمكن حصول  
 الشفاء لتضيق ندي يطرأ على الكهف المولد للصديد

قد وقعت هذه السنة وانا ممرض في المستشفى الفرنسي على خراجة  
 رئوية تمكنت من إيقاف تلامذتي عليها . وقد كانت نتيجة ذات رئة  
 امتلاً التجويف فيها سريعاً فبرأ العليل وترك المستشفى باقل من ثلاثة  
 اشهر بعد دخوله

٣ الغنرينة . من النادر جداً ان تنتهي ذات الرئة بالغنرينة وقد  
 تؤول اليها ذات الرئة الثقيلة والمتوسطة الشدة . فيستدل على هذا الاشتراك  
 بنحوود القوى وانحطاط خصوصي وبصاق اسود او أزرق مخضر ذي رائحة

كريمة تسكني وحدها تميزه وفصله عن غيره  
 ١. الازمان . قد تنقب هذه العلة مزمنة فتسار ينشأ الازمان  
 وقت التكبد الاحمر فيحدث تيبساً في الرئة يتقوم عنه نوع من ذات الرئة  
 الخلية . وأخرى تتحالى بورة تحالاً غير كامل قد ينتهي بعد اسابيع  
 بسناً . ووقت ينتهي بذات الرئة الجينية وهي الدرنية كما بينه الاطباء  
 كرنشه وتاون ومركوفيه اتوا به من المباحث وأيدته الاكتشافات الحديثة  
 الجسيمية

## فصل

### في اشكال ذات الرئة

لا تبدو دغ ذات الرئة بالاعراض السابقة التي يمتاز بها الشكل الحاصل  
 او لانه ياتي . فقد تكتسب دفعة شكلاً ثقيلاً وهذا لا يكون عن آفة موضعية  
 فقط بل عما يعترى الجسم بكماله من التسمم كما في الشكاين الضعفي  
 والعفني

١. الشكل الضعفي . هذا الشكل الذي سماه الدكتور بوتن بالتيفودي  
 لا يكون فجائياً بل خيئاً . فقد يبدأ بحمى قشعريرات تتكرر نصف يوم أو  
 يوماً كاملاً ثم ينحط المصاب انحطاطاً كبيراً فيأخذه هذيان ثم سبات .  
 وقد تشور الوقت اعراض معدية . معوية فيحدث اسهال وفي الغالب تقشيرات  
 وتصفراً أحياناً ملتحمته اصفراراً طفيفاً وقد يُسمع لغط نفخي عند رأس قلبه



ترتفع الحرارة ويسخن الجلد ويحف وقد ينتفي ما من شأنه ان يستلفت  
الفكرة الى جهة الصدر . وقد لا يسعل المريض ولا ينفث ايضاً . فتوهم  
الاعراض العامة والحالة هذه بحاول حتى تيفودية غير ان الاستماع يزيل  
الاشكال ويؤكد ذات الرئة العادية مع هذا الفرق الركني وهو كثرة  
ارتكازها في القمة . وهذا الشكل الثقيل يختص بنحاف البنية اما لحن  
يقاسونه او لسوء تغذية واما لتطوف في الاشغال العقلية او الطبيعية وهو في  
الغالب قتال

٢ ذات الرئة العفنية . تنتشر العلة في هذا الشكل وبأثنا كالأوبئة  
التي تحدث في العيال والسجون والاحياء . وقد تبدأ تغير الشكل السابق  
أو أقل خبثاً منه بيد انها تمتاز بارتفاع الحرارة ومسها الاعضاء المصابة بالعلل  
الوبائية فيحجم الطحال سريعاً ويتسالم . ثم يشف الاستماع عن انط نغمي  
يكون في ناحية القلب دليلاً على التهاب شغاف الذي قد يشتد كثيراً  
فيتوقف الانذار عليه ويكون من اهم اعراض الآفة القلبية . وقد يصحب  
التهاب الشغاف احتكاك يدل على وصول العلة الى التامور

وقد تصاب الكليتان ايضاً فتعربان عن آفتها ببوال زلالي يكون  
احياناً غزيراً . ويتضخم الكبد فيتألم قليلاً وينشأ عنه اليرقان  
يتواتر الاسهال ويرافقه في الغالب انتفاخ بطن يتر والاجربة اللاعجى  
لها كما تؤيده الاكتشافات الروية الكثيرة . وقد يكون التهاب السحايا من  
الاشتركاكات المتواترة لهذا الشكل من ذات الرئة ذلك بالنسبة الى غيره

٣ ذات رئة متقطعة . ن اشكل المتقطع هو من ظاهرات  
 التسمم الاجامي وهو على نوعين : فالاول هو الذي اسلفنا الكلام عنه في  
 بحث تهيج الرئوي لا تجوز كفته الاحتقان ويتلاشى مع النوبة الحموية  
 فتكون الفترة كاملة في الحى وفي الارتكاز الرئوي الذي يصحبها . والثاني  
 تبغ فيه لاقه تكبد فيتكون بؤرة رئوية تبدي ما للتيس الرئوي من  
 الدلائل كاخراخر الفرقية ولغض النفي الشعبي . وانتفت يكون أصداً قرميدي  
 اللون واندورن لدى الشهمة يختلف عما يكون عليه في التهيج المتقطع .  
 واعمه ان الاعراض الاستقصائية تستمر عند ما يتألف التكبد ولا تتوارى  
 مع النوبة الا اذا ما تسيلت البؤرة . وقد ينشأ بعد النوبة الحموية الابتدائية  
 عن "بؤرة ثابتة حى خفيفة تكون متردة لا متقطعة

قال الدكتور جاكود ما ترجمته . « حذار من ان يحملك الظن الى  
 ان تتحرى تقطع الظواهر الحموية التام والحالص في بيان مثل هذه الحوادث  
 ومعالجتها . فان الامر لا يكون كذلك انما سير الالة المتردة هو الدليل  
 الوحيد على التأثير الاجامي في مثل هذه الحوادث . فان تعمدت التقطع  
 ووجهت الانتظار اليه شاهدت عياناً هلاك العليل . فمن الخطاء الجسم  
 ان ينسب الى ذات الرئة المتقطعة صفات تقطع حقيقي اذ تكون الالة الالية  
 التي ترافق الحى هي نفسها ثابتة وحموية الطبع . فاذا تمكنت من بيان  
 هذه الاحوال استلزم الداء الشفاء وقد يبرأ سريعاً اذا أحكم التشخيص  
 قبلئذ واذن حالاً باستعمال الكينين . واذا أوهم التشخيص بوجود أصل

اجامي فلا تنتظر ان ينقلب الوهم حقيقة بل اسرع في الحال قبل زوال الحمى وأعط مقداراً وافراً من الكينين . فالاجدر بك ان تخطئ بالنظر لا بالنقصان » . جاكود في مشاهداته الطبية في مستشفى رومة

( ١٨٨٦ )

٣ ذات الرئة في الشيوخ . تسير العلة فيهم سيراً خصوصياً فقد تبدأ غالباً بهذيان خفيف ساكن من غير نفض ولا نخس خاصة . واذا استقصيت العليل وجدت جلده سخناً وجافاً ونبضه سريعاً ألا انه قد يحدث تخالف بين الاعراض الحموية فيكون الجلد حاراً والحرارة مرتفعة والنبض مع ذلك يبقى على ألفة عادته ولا يزيد تواتراً بل يكون في الغالب مزدوجاً . فيرفض العليل غالباً الاطعمة ويقبل الاشربة ألا انه لا يطلبها فينحف كثيراً ويتمب اذا ما اراد الجلوس . ولسانه يابس كانه مشوى . اما من جهة الصدر فلا شيء يستلفت الاصغاء اليه لانفث ولا نخس خاصة ولا سعال او قليل منه وقد يزداد قليلاً عدد التنفسات . بينما انه على رغم ذلك لا بد من استقصاء الصدر بروية وتأن لان الاسراع لا يجدي نفعاً . فامعن اذن النظر عند استقصاء الدلائل الطبيعية في الشيوخ لحالتها في أغلب الاوقات اذ يتفق ان تستقصي الصدر من أمام ومن وراء وفي قمة الرئة وقاعدتها ولا تبين شيئاً . فلا تكني بذلك بل كرر التفحص واجهد الفكرة فتجد في الغالب تحت احد الإبطين في نقطة محدودة دفعة خفيفة من الخراخر الفرقعية او لنظماً نفخياً محدوداً جزاء ما تتحرّاه من التفحص المدقق



وقد ظهر لأعراض حياناً أقل شدة على خلاف ما تكون عليه  
فيتفق ان يحاب شخص بالتكبد السنجابي في جزء كبير من رثته ولا يشكو  
لأكثر حنيفة فيذهب ويأتي ويكس ويشرب الى ان يفاجئه الموت بغتة .  
وعليه كان لابد من الالتفات الى أدنى اضطراب في صحة الشيوخ اذ  
تصحب فيه الآفات ثقيلة بعراض خفيفة

ذات الرئة في الاطفال . لهذه العلة في الاطفال اعراض خصوصية  
تتأثر بها على ن اولى وان لم يتمكن من ابداء العلامات المميزة اما لجهله  
كالنفس او قصوره كالألم فله اعراض أخر تختص بأفعاله الحيوية . فلا  
تتفحص فيه عن التفاضل ونفس الحاصرة اللذين بدونهما يتعذر عليك  
تشخيص العلة في اليافع . فهي تبدأ في الطفل أشد صخباً منه في البالغ ويكون  
هجومها بتقصص عام هائل لانسبة بينه وبين الاعراض الأخر . ثم يكثر الجلد  
ويسرع النبض اسراعاً عظيماً ويزيد النفس تواتراً ويتمدد المخران عند  
الاستنشاق ويسعل الطفل ويبس فيه ويعتريه اسهال فيغضب ويقاق ولا ينام  
ويرفض غالباً امتصاص الثدي

اشتراكات ذات الرئة . قد تختلط بالرتة الشعبية لاسيما بذات  
الجنب . اما اشتراكها في ذات الجنب فكثير جداً ومن المرجح ان كل  
مرة مسّت ذات الرئة سطح الرئة أحدثت التهاباً في الغشاء المحلل له بين  
قليل الشدة وكثيرها . وقد تكون ذات الجنب خفيفة فلا يرافقها ظواهر  
مهمة وقد تكون أشد فتشارك اعراضها اعراض ذات الرئة ويصحبها

الانصباب . بيد انها قد تبقى بعد غيبة الآفة الرئوية التي كانت سبباً لها  
فينبغي والحالة هذه معالجتها بما يناط بها من الوسائط  
لا يندر الا لتهابان التاموري والشفافي في ذات الرئة . وقد أُورِدو  
بعض حوادث عن الالتهاب الابهري . وقد يضطرب الجهاز العصبي نفسه  
بين القليل والكثير فيتولد عنه اما الالتهاب السحائي الحاد واما الشلل  
النصفي الرئوي الذي وصفه أولاً الاستاذ ليبين

الثقة . ان ذات الرئة هي من الامراض الثقيلة التي يكون نقعها  
سريعاً وخالصاً على انه لا يبقى في العموم بعد رجوع القوي سوى سعال  
والنقصان في الاتساع الرئوي . وقد يشكو العليل احياناً مدة ايام أننا نشعر  
به من جهة الحاصرة وقت التصعد وانقطاع احتكاكها كما يدركه السامع في  
موضع الألم نفسه وكلاهما يتحان عن ذات اجنب  
اما الانتكاس فادر جداً وقد ذهب الدكتور كرينزول الى انه يكون

في العموم أقل ثقلاً من العلة الاولى  
١٢٥ التشخيص . سهل في اغلب الاوقات . فالعلامات الناطقة  
بوجود ذات الرئة نافض يصبه به ونفس خاصرة وحتى لاذعة ثم  
سعال وعلى الخصوص نفث أصداً قرميدي اللون وخراخ فرقية ليلاً تعذ  
نفخي

قد يعسر احياناً فصل هذه الآفة اما لانتفاء الاعراض الاساسية  
كالمسامة في ذات الرئة المركزية والنافض والنفث في الشيوخ واما سيرها

سير لاوبة فلا تستفت لاعراضُ الموضعيةُ الفكرة حق الالتفات  
 لما كانت هذه نعمة متقلبة تتخذ لئلا لها من الاشكال سير آفات مختلفة  
 كان الجديربنا ان نشخص كلا من اشكالها المختلفة

أ الشكل الخاص . ا في البافع . يتلاقى في بادى الامر النافض  
 ونحس الحاصرة وابهر في الجدي وذات الجنب . اما في الجدي فيكون  
 الأم صلياً ويمكن فصله من اليوم الثاني عن ذات الرئة لبقاء الجهاز التنفسي  
 سالماً

اما ذات الجنب فيصعب تشخيصها في بادى الامر فان الامراض  
 تكون واحدة في المرضين الا انها تختلف في سيرها . فلا يكون النافض في  
 ذات الجنب متوحداً ومستطيلاً كما في ذات الرئة بل يحول قشعيرات  
 عديدة تتوالى مدة ساعات . اما نحس الحاصرة فأشد منه قوة وملازمة  
 وثباتاً في ذات الرئة . واما البهر فيكون في العموم اقل حدة واشد ارتباطاً  
 بنحس الحاصرة . وينقص لتقصان النحس او زواله . والحمى تكون اخف  
 ولا تبلغ دفعة الدرجة التي تصل اليها في ذات الرئة

هذان العلتان تحتلطان لاسيما في دورهما الوقوفي . فيبدي القرع فيها  
 صمماً يرافقه في ذات الرئة تزايد الاهتزازات الصدرية وتناقصها او زوالها في  
 ذات الجنب يبد ان هذه الظاهرة المميزة قد تنتهي في الخاف الذين يعجزون  
 عن ان يتكلموا تكلماً وافياً لاهتزاز الصدر . ويسمع لدى الاستقصاء  
 خواخ فرقية في ذات الرئة واحتكاكات يابسة في ذات الجنب الا ان



الحراخر والاحتكاكات قد تتماثل أحياناً فيتعذر فصلها ، يصحب ذات الرئة  
لفظ نفخي شعبي قوي في العموم ورنين في الصوت وصوت شعبي ، أما في  
ذات الجنب فاللفظ عذب بعيد والكلام يصل الى الاذن شيئاً بصوت الماعز .  
وكن قد تكون المميزات طفيقة يعسر ادراكها فلا يتسنى لنوع اللفظ وصفة  
الصوت ان يفرقا بين الانسكاب البلوري والارتشاح الرئوي . وعليه فيلزم  
الطبيب ان يستعين بالاعراض العامة ويستشف سير الحرارة وكيفية البصاق  
ليتمكن من الوقوف على التشخيص

ان النفث يكون في التهييج الرئوي متغيراً عما يكون في ذات الرئة والحصى  
اقل حدة تهبط في اليوم الثالث . فلا صمم لدى القمع ولا اهتزازات  
صدرية لدى الجس

قد تبدأ الغنغرينة نظير ذات الرئة فتستصحب الاعراض الاستقصائية  
بمسها الا انه بعد يسير من الزمان قد الانحطاط ويكتسب البصاق والنفث  
رائحة كريهة توشك ان تميز العلة الغنغرينية

تنفصل التزلة الشعبية الرئوية عن ذات الرئة الالتهابية الحرف بنشأتها  
البطيئة ونفثها المختلف قليلاً وسرعة انتقال اعراضها المسماعية  
تختلط السكة الرئوية بذات الرئة لما لثفتها من الحانسة لونا . وتغارقها  
بانتهاء الهواء من نفثها واختلاف اعراضها الرادة للفعل وغيبوبة الحصى او  
اهميتها وتختلف الاسباب المنشئة للعلة

قد يحدث في بعض التزلات الشعبية هت محمر<sup>٤</sup> الا أنه لا يكون لزجاً

كما في ذات الرئة . هـ ونتمد الاعراض السماعية والرادة للفعل مما يمكن من تجنب الخطأ .

اذ فاجأ مرضه د مريض قد يبيت رثته منذ زمن لعله كالمصاب وتدرن الرئتين وأضينت ظواهر المرض الحموية الى الدلائل السماعية كمنطق شفي شعبي وقعت في انقلب ارتباكاً في التشخيص . غير ان دوران لعله ودوران لدلائل السماعية بعد غيبوبة الحمى ثم انتفاء انفت من شأنها ان تعاون على الوقوف عليه

ب في شيوخ . لا تدرك فيهم غالباً ذات الرئة الحادة فيكون سيرها بارة خفية لا يصححها اعراض تنبه الفكرة فلا يزال المبتلى يأكل ويشرب ويتفرغ لاستغاله على مألوف عاداته الى ان يتكون التقيح والتكبد الازرق فيعاجبه الموت غتة . وتارة يأخذ العليل هذيان وحى فان لم ينتبه الطبيب الى ان هذه الاعراض معها يرافقها من يبس اللسان وجفافه انما هي الميزة لذات الرئة في الشيوخ قد يهمل الاستقصاء فيخطأ عند تشخيصه

ت في الاطفال . اذا وفدت العلة بتقلصات وكانت حموية فانبذ تصور التقلصات الذاتية او التمهيجية التي تنشأ اما عن سوء هضم واما عن إسنان شاق او عن ديدان معوية . وعليه فلا يدل التقلص والحالة هذه الا على هجوم حمى نفاطية او التهاب حشوي . ثم انه ولو كانت ذات الرئة اشد تواتراً فلا يمكن تقريرها وصرف الفكر عن الحمى النفاطية او الالتهاب السحائي الدرني او البسيط الا بعد ٢٤ او ٤٨ ساعة من تكون

الخراخر الفرقية التي تعرب عن الظواهر القلصية

٢ الشكلان الضعفي والعنفي . ان المرض الذي يسهل خلطه يهذين الشكلين انما هو الحمى التيفودية . فان العليل يكتسب للوقت وفي اغلب الاحيان منظر تيفودي فيغرق في سبات ويهذي ويسخن جلده وييس لساؤه ويصير بطنه طلي الشكل ولثته هداية اللون يشابه تيفوديا في اسبوعه الثاني . فاذا استقصيت الصدر تقف على علامات ذات الرئة القصية غير ان الاشكال لا يزال باقيا . فان المسألة يمكن ان تكون في ذات رئة تيفودية الشكل او ذات رئة قصية في من أصيب بالحمى التيفودية لان النفط يكون في كلتا الحالين أصداً والنشأة خبيثة وعليه فيبقى الاشكال عظيماً . ولا أرى حله الا الطريقة الآتية : لابد من احد أمرين اما ان يكون الطبيب قد تتبع العلة منذ نشأتها واما انه قد استدعي معايجتها مدة سيرها . فان كان الاول فالعلة تيفودية الشكل اذ ما ظهرت العلامات المسماة والأعراض العامة معاً . وان الثاني فلا بد من الاستعانة بسوابق العليل . فان كان المرض قد ابتداء من ٥ او ٦ ايام فالارجح انه يكون التهاباً رئوياً تيفودياً الشكل لان ذات الرئة المعدي لا يشارك الحمى التيفودية في اسبوعها الاول حتى ولو سار كها لانتقل هذا الثقل في اسبوعها الاول . أما اذا كان الشخص مريضاً من ١٥ يوماً فالمرجح ان علتة حمى تيفودية مختلطة بذات الرئة القصية اذ قد يميتة الالتهاب الربوي التيفودي الشكل قبل هذا الدور



الشك لتنقطع . تمتاز ذات الرئة المتقطعة عن الاعتيادية  
لابوجود قدرات حقيقية بل بتعدد نوعي يوشك ان يكون ممتازا كما بينه  
الاستدراك كود

٤ الشكل نحيم . اما ذات الرئة المحسمة للدكتور كرنشه اذا  
استتيت نفث فتشبه بالنظر الى الاحوال الاستقصائية ذات الجنب ذا  
الانسكاب الغزير . وعلاماتها : صمم وانقطاع تام في الاهتزازات الصدرية  
وصمت مضيق في الكتلة المصابة بكما لها . وحينما يفقد النفث لا يتسنى التشخيص  
الا بسير الحرارة والاعراض العامة

ثم انه اذا تشخصت العلة لابد لك من ان تتبين دورها اهي في  
دور التحلل ام لا . وأحسن الوسائط بعد الوقوف على الاعراض السمعية  
انما هي تقصي درجة حرارة

١٢٦ الانذر . ذات الرئة علة ثقيلة لاسيا في الرضع والشيوخ  
وهي أشد ثقلا في نحيف منه في قوي البنية . ومما يزيد الانذار ثقلا  
كل من التشوهات الصدرية والاستهواء الرئوي والالتهابات الشعبية  
وذوات الرئة السابقة ولاحوال الصحية السيئة والافراط في شرب الكحولات .  
وقد تكون في الغائب قاتلة مهما كان الامر من سن المصاب ذلك  
اذا ما حدثت في اثناء الامراض العامة كالحميات النفاطية والبولين الزلالي  
والسكري ( داء بریت والديابيطس ) . وقد نكون قتالة ايضا في المجانين  
والفلوجين

أما التهاب القمة فاشد خطراً من التهاب باقي الفصوص  
من الاعراض ما يندر انذاراً مهماً وخطراً وهو : زيادة اسراع  
لنفس وتواتر النبض الذي يتجاوز ١٢٠ في الدقيقة ثم البصاق الشبيه بعصير  
لقراسيا أو عرق السوس لانه يصحب في أغلب الاوقات التكبد السنجاي .  
عند ما تتناقص الاعراض الموضعية وتترأد للوقت العامة ولا يكون  
من الاشتراك ما يفصح عن ذلك يترجح انقلاب ذات الرئة تكبداً  
سنجائياً . واعلم ان ذات الرئة التيفودية الشكل لأثقل من ذات الرئة  
نعادية

اما ظهور الحزاز الشفهي فمن العلامات الحسنة لانها تعرب غالباً  
من قرب هبوط الداء وزواله

١٧٧ العلاج . يدور علاج ذات الرئة مع دوران الافكار لطيفة  
وختلاف التصورات في طبيعة هذه العلة

ذهب الاقدمون الى ان ذات الرئة مرض عام يفد دفعةً ويؤدي به  
ثنوياً الى وقوع ظاهرة موضعية كالتسمم الآجامي الذي يقع احتقانياً  
في الطحال . الا انهم اجمعوا في اوائل هذا القرن على انها علة موضعية تؤثر  
تأثيراً عاماً ذلك بناء على ما تبينوه من الدلائل المسماة وما أفصحته عنه  
صحاب التشريح المرضي في فرنسا . ولم تلبث هذه الحالة ان انقلبت فاعملوا  
لفكر في التعصي عن اعراضها واسبابها فأدَّتْهم خاتمة التفتُّح الى ادراجها  
ثانيةً في سلك الاوبئة . ثم ان الاكتشافات الجسمية تنزلها بين الامراض

العقبة الربانية مترّة لا يمكنها ان تتخطاها البتة

يختلف العلاج باختلاف ما يكون التصوّر فيها وهو الدال على الطرق الشفائية النافية التي ما زالت تتوالى . فمنهم من يضاد الآفة المرضية بمضادات الالتهاب كالحمية والقصد والذردى المقيى والمصرفات وما اشبه . ومنهم بالعكس من يداوى العلة العامة فيحاولون تقوية البدن ليتمكن من مكافحة طاماً تقتضيه الحال

لكن على رغم ما استعملوه زماناً طويلاً فان علاج ذات الرئة لا ينبغي ان يكون نافياً ولا قياسياً والأما الفرق بين ذات الرئة الإجهاضية التي تكون اعراضها خفية ودورانها وقتياً وذات الرئة الالتهابية اذ تشتد الحمى ويزيد نخس الحصرة ويتعاضم الكرب التنفسي ؟ وما الفرق بين القانونية والغير القانونية الخبيثة ؟ فالمشاهدات الطبية اذن وحدها تفصح عما للعلاج القياسي وحده من اتمصور في مثل هذه الحوادث المختلفة . وعليه فلا بد من علاج يتغير بتغير الاعراض ويتدرج من الوسائط الساذجة الى الفعالة ذلك بمقتضى ما تحمل عليه الظروف المختلفة .

ان الطرق النافية والقياسية التي توات في بدء هذا القرن : القصد والذردى المقيى والانتظار والمقويات الكحولية والمضادات للحمى والعفونة ولكن هل يقتضى علاج ذات الرئة ؟ أليس لها دوران قانوني يفتاد العليل الى الشفاء عند عدم الاشتراك ؟ وقصاراى هل يسوغ او هل ينبغي انما ان تتعمد الانتظار في معالجة ذات الرئة ؟



طريقة الانتظار. ان هذه الطريقة التي أطراها في فرنسا الاطباء لويس وبيات وياجندي وقت كان مذهب بروتيه حائزاً غاية القبول قد قررها الدكتور سكودا في قيامه عاصمة النمسا سنة ١٨٤٩ وواقفه في ذلك الدكتور ديلت . وقد سمي مذهبهما بالعدمي لإصرارهما على تعمد هذه الطريقة . ثم انه لما تحررت هذه الطريقة قالوا انه من اللازم ان يكون لها ما لغيرها من الدلائل الجازمة . فما هي اذن دلائلها الجازمة ؟ ونحن نجدها في ما أورده الدكتور هانو عن علاج ذات الرئة (١)

قال : « اذا كان المصاب بذات الرئة يافعا قويا البنية يصبه حتى طفيفة لا تتجاوز الحرارة  $39\frac{1}{2}$  وكانت الآفة قليلة لا تساع مستزهة عن كل اشتراك والبر ونحس الحاصرة محتسبين والعة في دورها الابتدائي كان كل علاج فعال لا طائل تحته . كما انه ينبغي الانتظار ايضا اذا ما كانت الاعراض العامة والوظيفية متوسطة الشدة وكان الداء قد بلغ دور التكبد والاستماع يدل على تحله »

بماذا تقوم طريقة الانتظار؟ هل هي انكشاف تام ؟ كلا . انما الانتظار ينحصر في . شهادة عقيمة لا يجدر بطبيب ان يلتفت اليها وهو من الامور التي لا تستعمل الا في النادر من الحوادث  
قد حصر الدكتور شركو أركان الانتظار الجوهرية في قضيتين وهما :

(١) علاج ذات الرئة الحادة . قضية في مسابقة القبول . باريس ١٨٨٠

الانكفاف عن كل علاج فعّال ان لم تلجئ الحاجة اليه والمحافظة المدققة  
على قوانين الحمية

اما وسائل الحمية فقد احسن وصفها الدكتور كرينول في مقالته  
عن ذات الرئة وهي : الراحة التامة ولزوم افراش . وتعادل الحرارة في غرفة  
الليل ووقوفها في درجة ١٢° . وكثير من الناس خشيّة من التبرّد يحاولون  
تعريق العليل املا في انه يكون بجران ذات الرئة فيمانعون تجديد الهواء في  
الغرفة التي يستخونها فوق اعادة فضلا عما يلقونه على المبتلى من الاعطية  
التي تكاد تخفّفه . فعلى الطبيب اذا ان يمنع ذلك لان ارتفاع درجة  
حرارة ما يزيد بهر واستنشاق الهواء البارد يكون معاكسا له

لا كان على العليل ان يلازم الفراش عادة كان من الضرورة ان  
تغير مراكم الشيوخ وارضع والضعفاء حذرا من ان تحتقن الرئتان احتقاناً  
انفعاليا ومحاوذة على دفع الحائط الشعبي الذي يصعب نفثه في مثل هذه  
الاحوال الانعطافية

ومن فراض قوتين صحة : ابعاد العليل عن الضجة وعن كل علة  
مهيجة وراحة اعضاء الصوت مطلقا

الحمية لا بد منها في العموم وعليه فيفيد اعطاء بعض الأغذية السائلة  
كالمرق والحليب والخمر ايضا للشيوخ وضعيفي البنية واستعمال المشروبات  
الحلوة والاعابية . فاذا استكرهها العليل وزاد منه تعجنا ولم ينقص العطش  
لم يكن بأس من ابدالها بمشروب حبيضي كحلول شراب الريباس . ومن

المفيد ايضاً ان يكون البطن مستطلاً فيكني عادة استعمال الحتن او بعض المليّنات . فهذه طرق الانتظار ووساطة

لكن قد يشتدّ الداء في اغلب الاوقات فيستلزمه . معاونة الطبيب ونحن نورد الان بالتوالي ما أُعدّ لذات الرئة وأستعمل من المعالجات والقراض المختلفة

الاستفراغات الدموية . هذه الطريقة قد سبق استعمالها بقراط نفسه .

وقد تعمدّها جالينوس قتيلاً انه قد استفرغ ١٦٠٠ جرام من الدم في يوم واحد ثم اخذ عنه العرب وقد صرف الرئيس ابن سينا العناية في تعيين الوريد الذي ينبغي قصده (١) . فان كانت العلة في نشأتها يتخّرّ لصرفها وريداً بعيداً وان في سيرها يؤثر تحويلها الوريد الاقرب من الالم

قد ساد استعمال القصد في القرون المتوسطة وفي اوائل قرننا هذا وقد اطراه الاستاذ يرويه ومشايعوه . فلم تزل نتائج سيئة وتقويماته رائحة الى ان ظهر سنة ١٨٣٨ الشاب الاديب ألفرد بـكـريـل احد المعاوين في مستشفيات باريس فانتصب مناقضاً لمذهب الاستاذ وبين ما في العلاج النافي والدموي من النتائج السيئة . فلم يحزم ما أتى به حسن القبول ولم يتبعه اذ ذاك في فرنسا سوى الدكتورين بيّات وماجندي . ألا انه لم يمرّ عشر سنوات ألا

---

(١) ابن سينا . القانون . الكتاب الاول . الفن الرابع . الفصل الحادي



اخذ في قيامه العدميون تحت راية سكودا ودلت يتفحصون عن نتائج  
 القصد فوجدوا بما تحرّوه من التقويمات المدققة ان الاستفراغات الدموية  
 تأتي بموت  $\frac{1}{100}$  بينما ان الانتظار لا يموت فيه اكثر من  $\frac{1}{100}$  فاضربوا  
 عن طريقة برويته فحجّر عليها ذيل النسيان

هل يؤخذ عن ذلك أنه ينبغي الانكشاف التام عن القصد في علاج  
 ذات الرئة الحادة ؟ كلاً . ولكن لا يسوغ استعماله على السواء في جميع  
 الامراض فان القصد ما لغيره من الطرق التريضية التي تختص به . وقد  
 اشهد المكار اساتذة باريس في تقرير ما له من الدلائل الجازمة

ذهب الاستاذ جاكود الى وجوب القصد اذا ما اشتدّ البروارتفت  
 الحرارة او اذا ما رافقت ذات الرئة اوزياعها او احتقانها او ظهرت اعراض  
 الاحتقان الدماغى

اما الدكتور هردي فيذهب الى الاستفراغات الدموية ان لم تتجاوز  
 الحد كية وزماناً . الا انه لا بدّ والحالة هذه ان تكون ذات الرئة حقيقية  
 ابتداءية وفدت الى شخص سليم الصحة قوي البنية ما بين الخامسة عشرة  
 والستين من عمره ولا تكون اختلاجية الشكل ولا ضعيفة ولا بلغت دور  
 التكبد السنجالي . فيؤخذ من ثم انه لا يجوز قصد الصبيان والشيخ والنحاف  
 اذا تعمدت ما أتى به هذان الاستاذان من الدلائل الجازمة واللاجازمة  
 واقتصرت على ما قرأه من التقيديات سُكن على يقين انك لا تضرّ بالعليل  
 بل تفيد ما امكن

ومن الاستفراغات الدموية الحجامات بشرط وليس عليها ما على القصد العام من الاعتراضات وعليه فقد يجدر استعمالها في اغلب الحوادث . فان فعلا فعلُ المصرفات وهي من احسن الوسائط ضد وخذ الحاصرة

الدُردي المقيي . هذا الدواء الذي جري استعماله من القرن السادس عشر لم يُدرج في معالجات ذات الرئة الا في اوائل القرن التاسع عشر . فقد تطرف في استعماله رازوري الطبيب الايطالي وصرف العناية في بيان تحرير ما أداه سعيه اليه من النجاح . فذهب رازوري الى وجود نوع من التهييج في جميع الامراض الحادة لاسيما في ذات الرئة الحادة وسماه بسوء المزاج التهييجي وظن ان الدُردي في وسعه ان يصادم هذه الهيجة بما يحدثه من الانحطاط الصناعي ولذلك قد سموه بالمذهب المضاد للتهييج

اعام ان الدردى المقيي وان أُدرج بين الادوية القسوية الفعالة التي توصف لذات الرئة فلم يجمع الاطباء على العمل به على مذهب رازوري ولا يزال الجدل جاريا على مفعوله . فيظن قوم ومنهم تباله انه مسكن للجهاز العصبي ليس غير . ويقول آخرون ومنهم يهيه وهردى ان فعله فعلُ المصرفات . وجاكود وبرنهم انه من مضادات الحمى . اما الدكتور پيتر فعهده انه يؤثر في الرئة تأثيره في الوجه وهو الاصح . لانه اذا ما أخذ منه شخص كمية اكفهر وجهه لانتقباض اوعيته . فلهذه يحدث في الرئة ما يحدث في الوجه فينقص كمية الدم فيها . ومما يؤيد مذهب الدكتور پيتر هو ان المقيئات كالدُردي المقيي هي من اقوى الوسائط لايقاف النفث

الدموي فيكون والحالة هذه نتيجة فعلها انقباض الاوعية الرئوية . وعليه  
فيه لا يكون لها في ذات الرئة من الفعل ما لها في غيرها . ولكن مها كان  
الامر من ذلك فأتا نضرب عنه صفحا وانما نبين كيف يكون استعمال الدردي  
المقّي و متى يكون الجزء به

ان اول شي ينبغي الالتفات اليه انما هو التحمل اي علم التقيؤ .  
فقد يكون هذا التحمل اوليا اي ان العليل لا يتقيأ منذ ابتدائه في أخذ هذا  
الدواء . وقد يكون ثانويا لا يتم الا بعد يوم او يومين فيها يتقيأ المصاب  
تقيئات قليلة او كثيرا عددها

اي مقدار من الدردي ينبغي اعطاؤه ؟ الاجدر بك ان تترك مذهب  
الدكتور رازوري الذي كان يصف هذا الدواء من جرام الى اثنين مرارا  
كثيرة في اثناء وتتعمد الطريقة التي يسلكها اطباء باريس وهي ان يُعطى  
العليل كل يوم من ٢٠ الى ٣٠ سمج في جرعة مقدارها من ١٢٠ الى  
١٥٠ ج يأخذها كل ساعة وملعة كبيرة . وقد يمكن تكراره عدة يومين  
او اكثر بحسب مقتضيه الظروف

وقد يحسن ضم الكحولات الى التقيئات فتعطى جرعة تُود او الجرعة  
القلبية بمقتضى الاقراذين مسا عند الفروع من الجرعة المقيئة

متى يسوغ الجزم باستعماله او اللاجزم به ؟ اجزم بوصف الدردي  
المقّي حينما تتجاوز الحرارة درجة ٣٩ ويكون النبض صلبا ومقاوما والعليل  
شاعرا بضيق عظيم وبهر ظاهر وقصاراي كل مرة زاد ترقى الحمى شدة



ألا الله لا بد من كون العليل قوياً وفي ريعان الشباب . اما في غير هذه الاحوال فلا تصفه قبل ان تتروى في امر المرض

اما نحن فلا نذهب الى استعماله اذا كان العليل طفلاً او شيخاً او نحيفاً او ضعيفاً او مهزولاً . ثم انه ينبغي الاتكفاف عنه في من اصابته آفات قلبية او في اوعيته الغلاظ او في القناة الهضمية وفي مدة الحبل ايضاً . واعلم ان استعمال الدردي المقي قد أحدث في بعض اشخاص تسبباً حاداً واحياناً قتلًا يمتاز باعراض معدية معوية تشبه كثيراً ما ينشأ عن التسمم بالحمض الزرنيخوز وهو ألم حاد على طول المري وفي البطن يصحبه تقيئات شاقة ثم اسهال . وتخط في الوقت نفسه قوى العليل انحطاطاً زائداً قد يؤدي به الى الغشيان ويصير النبض خيطياً . متواتراً وعديم الاتساق والنفس سطحياً . فلا يتمكن المصاب من الوقوف ويكسو بدنه عرق بارد ويزرق لونه فيجلى أجله على هذا النمط . وقد يصل ايضاً التحملون لهذا الدواء باقل من ساعة الى هذا الانحطاط الزائد فيؤول بهم الى الغشيان ثم الى الموت

ومن جملة الادوية الموصوفة ايضاً الاستحضارات الاعمدية كالقرمز والأوكسيد الابيض الاعمدي . أما القرمز فلا يستعمل الآن الا كالمفتحات في آخر الالتهاب لان مفاعيله غير ثابتة ولا يوثق بصحتها . واما الأوكسيد الابيض الذي قد أطرئ استعماله زماناً طويلاً في ذات الرئة الطفالية فيكاد يسقط الآن لعدم اتساق فعله المحمول على ما يحويه من الاركان المقيئة التي قد تبقى فيه من ذات استحضاره

الكحول . يشهد تاريخ علاج ذات الرئة بان طرق تريضه قد انقلبت انقلاباً تاماً لانهم قد استبدلوا معالجة المضقة كالقصد والدردى المقيت بتقوية المصابين وتنبيههم بالاستحضارات المنبهة والكحولية عملاً بما أتى به الدكتوران المشاهدان وهما تود الانكليزي وبهيه الا فرنسي . هذا المذهب قد غير ما كان يتعمده اطباء من قبل فقاوموه . فلو وقتت على ما تخوف الدكتور كرزول من الاستحضارات الكحولية في الامراض الالتهابية لعلمت ما لاقاه تود وبهيه من المناقضات والصعوبات في تأييد مذهبها ومن الاصرار على بثه والرضى به . والحق يقال من المرضى من كان شفي بمداواته بالاستحضارات الكحولية قبل ان ينتشر مذهبها . ولكن مها كان الامر من ذلك فان مذهبها بعد المناقضات الكثيرة قد حاز القبول وأحصى بين الادوية المستعملة في ذات الرئة

اما الدكتور تود فلم يكن من قصده فيه سوى تقوية العليل ومساعدته الى ان يهبط المرض وعليه فيكون الكحول عنده غذاء لا دواء . غير انه قد تطرف فيما أتى به نظير كل مبتدع فطلق يصف الكحول في كل ما يطرأ على ذات الرئة من الاشكال مع ان لهذا الدواء ما لغيره من التوقيت والاستعمال

اعلم ان الميل الى فقر الدم من الادلة الاصلية على الجزم بالتريض الكحولي وعليه فينبغي استعماله في الشيوخ والنحاف وفي ذات الرئة التنوية الناشئة عن النزلة الصدرية الربائية والحميات النفاطية وغيرها . ثم في ذات

الرثة التي تصيب المستخمرين وفي ذات رثة الشيوخ التي قد وصفها الدكتور  
شركو باسم ذات الرثة الجليدية وهي التي يصحبها همود. اما اذا وقع هذان  
فان الكحول ياتي بالنجاح بما يتجاوز الآمال

لا بدّ اذن من بيان مقداره وكيفية استعماله . قد كان الدكتور ثود  
يعطي منه في الحوادث المعتدلة من ١٠٠ الى ١٢٠ ج في الاربعة وعشرين  
ساعة وفي الثقيلة من ٥٠٠ الى ٦٠٠ ج هذا اذا امسى الخطر قريباً . انما  
يكون ذلك في وقت وجيز جداً

اما في فرنسا فلم يتصلوا الى هذا المقدار فان اكثر ما يعطونه لا  
يتجاوز ٨٠ او ١٠٠ جرام من الكُنْيَاك مضافاً اليه مقداره من الماء ويؤخذ  
منه كل ساعة ملعقة كبيرة . اما في الاحوال الثقيلة فمقد يبالغون ٣٠٠ جرام  
قد يُبدل الكُنْيَاك بالروم 'و بنجر قويّة وجيدة كخمر 'پرتو' و'الاسكا  
و'كرديس . واعلم ان الخمر اللبنانية الذهبية اللون والعرق يعوضان من  
الكُنْيَاك

ان الفائدة من الكحولات تتوقف على كيفية استعمالها فلا تنجح . ا لم  
تؤخذ بحزّة كل نصف ساعة او ساعة او ساعتين

بقي علينا ان نتكلم عن بعض ادوية يستعملها بعض الاطباء في ذات  
الرثة الحادة على سبيل التنافي غير انها لا تكون الا من المعاونات في بعض  
الظروف المعينة . ونحن نقصر على ذكر الاصابع الصفر وكبريتات الكينين  
الاصابع الصفر . هذا الدواء لم يكن قط نظير السابق من الادوية



نوعية المستعملة في ذات الرئة فلا يستعمل إلا عندما تتور الحمى ويضعف نبض ويسرع . على انه يخفف الحمى فيقال او يزيل خطرها تجرؤه زيادة حمى من الاشتراكات ثم يقوي حركات القلب فيصادم الهمود الذي قد يتهي احيانا بموت المصاب . وهذه الاصابع تؤخذ نقوعا ٥٠ ٦٠ سمج او حواء واحد من ورقها المدقوقة

كبريتات الكينين . قد ضُرَّ هذا الدواء الدكتور فكت سنة ١٨٥٩ في ذات الرئة فجري منذ ذاك ستمائة بتقار كبير لاسيا في ألمانيا . وقد جاءت نتيجة حسنة فانه يهبط الحرارة ويبطئ ضربات القلب وعليه فيكون دواء مستقبيا لتنقيصه ما يفرز في ٢٤ ساعة من البولينا والحمض البوليك وان تذكر ايضا ما مدحه بعض الاطباء في علاج ذات الرئة وهو :  
الحرقين والجويدار والقلويات والبش وروح الترمنتين وحمضين الفينيك والصفصافيك والربقيات فان من شأنها ان تسرع التحلل

علاج موضعي . يقتصر هذا العلاج على المصرفات فمنها استعمال الحرقات غير ان الاضياء لم يجمعو عليه . فذهب قوم الى ان الحرارة تكون خضرة قثريد سلمى وتفاق ميل وتصير منشاء للحمرة او تحدث دما مل وجرات حميدة . وقد تشير ايضا اليها في المئانة والكلية الذريجين وفي لاطفال الذبحة الغشائية . وقال آخرون ان الحرارة فعلا لا شك فيه فانها تخفف نفس الحاصرة وتصادم امتداد الالتهاب الرئوي وتعاون على التحلل الا انهم لم يتفقوا على زمن استعمالها . فمنهم من يصفها في بدء العلة ومنهم وقت

## دنو الهبوط

من المستحسن استعمال الحجامات الحاقة عندما تتعاضم الدلائل  
الاحتقائية . اما المخردلات ومطرقة ميور والمروخات لمنبه فيلائم استعمالها  
حينما تتقارب الظواهر الحاقية

اعلم اني قد أوردت ما أطري من العلاجات في مداواة ذات الرئة  
ليتمكن الطبيب عند ما تمس الحاجة اليها من انتقاء ما يوافق كل حادث  
على حدته . فليتبه اذن انه ليس عليه تمييز ذوات الرئة فقط بل  
المصابين بها ايضا اذ قد يجرّون الى علتهم ركنا مرضيا يتخذونه اما عن فساد  
البنية او السن او احوال المعيشة او غيرها . وهذا ما يدل على استيلاء  
الاعراض الالتهابية في شخص والضعفية في آخر . وعليه فذا ما صكان  
المصاب شابا قوي البنية جاز تكرار القصد مرة فاكثر واعطاء المقيئات  
التي يكون فعلها غريبا ويؤدي سريعا تحلل الالتهاب الرئوي . اما اذا  
كان العليل شيخا او ضعيفا او مهزولا وكانت الآفة رئوية تدور من غير  
رد فعل مائة الى النحول كان من الواجب وصف الاستحضارات الكحولية  
والادوية المنبهة التي تُنشر واخصها خلّات الشادر وكريوناته

حينما تشور الحمى ولا سيما عندما تشتد حالة المريض . ساء ينبغي  
وقتن اعطاء كبريتات الكينين

اما اذا ضعف النبض ودل على ما يلاقيه قلب من الصعوبة في  
مناقضته للاحتقان الرئوي فصف من غير ابطاء حشيشة الكشابين

ثم انه اذ اشتدَّ أم الحاصرة ومنع النوم وقد اشتركت ذات الرثة في  
ذات الجنب كان من الملائم وضع المصرفات كالحراقات وما اشبهها

### المبحث الرابع

في ذات الرثة الليفية الزمنة

مردفتها . ذات الرثة لبينية وتصأب الرثة وذات الرثة الحللية

١٧٨ الاسباب . ان ذات الرثة الليفية الزمنة لمادة باعتبار  
كونها اولية وكثيرة التواتر باعتبار كونها ثنوية . فهي تكون اما عقب ذات  
الرثة الليفية وذات الرثة التزلية والتزلة الشعبية الزمنتين والاستهواء والتدرن  
الرثويين واما انها تتولد حول اورام دموية قشية او اورام مختلفة الطبيعة  
تنتشر في سماكة النسيج الرثوي . ومن اسبابها الرئيسية ذات الجنب الزمنة  
فان الدكتور بوردل قد قرّر فيما أتى به من المباحث ان ذات الجنب  
ولو لم يطل زمانه قد يصحبه تصبب سطحي تكون اهميته كبيرة وقد واقعه  
فيه . كتور يولين . لكن . كما كان الامر من سبب هذا التصأب فانه يأخذ  
في الاتسع الى ان يصيب فصوصا روية كمالها فتتقرب كتملا ليفية صرفا

١٧٩ التشريح المرضي . يكون النسيج الحلال الرثوي في البدء قليل

الحمرة او كثيرها محتقنا وغليظ فتتضغط خلايا الهوائية وتتفرغ من الهواء .  
ثم يتقارب الاحتقان ثمنا متصلا والنسيج الموصل الجنيني نسيجا بالغاً فيكمد  
الجزء المصاب ويصير لونه ابيض الى الزرقة ويكاد يخالو من الدم . وهو



صلبٌ يقاوم الاصبع ويصرُّ عند قطعه بالمشرط ويحلُّه استطلاات ليفية قوية لها ما للنسيج الندي من الانتباض الذي يشوه قطر الشعب ويمددها ويُحدث انبساط الصدر وتشوهات

١٨٠ الاعراض - هي مفقودة في نشأة المرض وعندما يكون محدوداً اما اذا ما كان منتشرًا فيأخذ العليل يسعل ويضيق نفسه . ولدى الاستماع تبدو ظواهر التيس الرئوي وهي : الصمم او شبهه والزيادة في الاهتزازات الصدرية واللفظ النفخي الذي يختلف ما بين اللفظ الاسطواني والكهفي والصوت الشعبي في نسبه الى اللفظ بيد ان هذه الدلائل لا تثبت دائماً . وقد ذهب بعض المؤلفين الى نقصان في اللفظ التنفسي

قد تتغير الاحوال في هذا الدور الثاني فتسلطن الاعراض التي ندلّ على تمدد البطين الايمن وتضخمه فيمسي عاجزاً عن مقاومة ما يلاقيه من العوائق التي يقابلها بها التيس الرئوي . فتظهر وقتئذ الزرقة ولاوزياء . عربتن عن قصور الصمامة الثلاثية الرؤوس . فذا ما استقصيت انقب على مساواة التواء الخنجري سمعت لفظاً نفخياً انقباضياً مميزاً لقصور الصمامة فيوت المصاب من جرى ارتخاء القلب وقصوره عن عمله

١٨١ العلاج . لا علاج لايقاف هذا الداء انما يودور بوتاسيم يدن انه قد يبطئ ترقى التيس



## المبحث الخامس

## في التغرينة الرئوية

التغرينة هي موت الانسجة . فاذا ما مَسَّ الهواء هذه الانسجة تحلت تحلل الاجسام الماتة كما يحدث في التحلل الجيني وأثارت البنية حولها التهاباً نوعياً افرازاً الاجزاء الماتة اسماً بالحشكريشة . اما اذا صينت من تماس الهواء فتبقى زماناً طويلاً من غير ان تتحلل وهذا ما يدعى بالنخروبيوس كنخروبيوس الخ اولينه . وعليه فلما كان جوهر الرئة بالنظر الى وظيفته مماساً للهواء كانت غنغرينته تطير سائر الغنغرينات الظاهرة يصحبها تعفن يكون من اخص مميزاتهما

١٨٢ الاسباب . وهي ثلاث جمل : ا . عن وقوف الدم في الاوعية الرئوية او عن نقصان وروده اليها ب . عن فساد ثقيل في الدم ت . عن آفة في الرئة او عن تهيجها لمواد مختلفة تصل اليها بطريق التنفس

١ . التغرينة عن فاقة الدم او عن وقوف الدورة الرئوية . ان اوعية الرئة على ضربين : وهي الشعب التي تتفرع عن الشريان الرئوي ووظيفتها تأكسد الدم فقط والشريانات الشعبية المعدة لتغذية الشعب والرئة . فيؤخذ من ثم ان انسداد احدى تفرعات الشريان الرئوي لا يوقع التغرينة انما ينشأ عنه اضطراب في التأكسد . بينما انه اذا انفطت خثرة وسدت احدى

التفرعات الشعبية مات القسم الرئوي الذي كانت تغذيه تلك الفرعة .  
وقد يتفق ان تتعدد الحثرات فتتخذ انتهآت الشريان الشعبي فينتج عنها  
ايضاً موت الناحية التي قد انقطع الدم عنها . وقد تكون الغنغرينة عن آفة  
رئوية كالتدرن فتضغط الشريان الشعبي وتضم جداره الى بعضها محدثة  
نواة غنغرينية في الجزء الرئوي المقابل

ب . الغنغرينة عن فساد الدم . قد تشترك الغنغرينة الرئوية في  
الامراض الوبائية التي قد تفسد الدم وانما يكون الاشتراك اشد منه تواتراً  
في الحصبة والتهيفوس . ومن الآفات المزمنة ما يصحبه فساد في الدم قليل او  
كثير ثقله فيثير غنغرينة رئوية كما قد يحدث في الديابيطس والتسمم الكحولي .  
وقد يكون المجانين اشد استعداداً من غيرهم للوقوع في هذا الداء فان  
احدى الآفات الرئوية كذات الرئة مثلاً تكون فيه من الاسباب الموجبة  
لهذه العلة

ت . الغنغرينة عن تهيج لثة . اذا ما هنت لثة مواد حريفة  
أحدثت الغنغرينة فيها . وهذه المواد لها مصادر مختلفة : ا . ما يتخذ  
الشعب في اثناء التقيؤ من المواد الغذائية والمتقيأة او الصديدية الناشئة عن  
تقرح اللسان وتسرطنه او السائلة العفنة والخميرة المتأتية عن تمددات شعبية  
او الغازات الحريفة المنبعثة عن المستراحات كالغنغرينة التي تصيب تراحيا  
وما يتصعد عن التشادر وعن بعض مركبات كياوية مثل يكرات البوتاس .  
ومن النادر جداً وقوعها دفعة عن استنشاق هواء شديد البرودة



٢ ما يتأتى عن اضطراب الشريان الرئوي كما يحدث في انفلات  
خثرات عفنة مركزها اما القلب الايمن او احد الاعضاء البطنية  
٣ ما يكون عن خراجة مجاورة فينفذ الرئة ويؤدي فيها غنغرينة قليلة  
او كثيرة "الانتشار كخراجات الكبد والكليتين والطحال وذات الجنب  
انصيدي . وقد تكون الغنغرينة عن رض الصدر ايضا  
ان الغنغرينة هي اكثر حدوثا في الرجال منه في النساء وفي سن ٣٠  
و ٦٠ منه في غيره

١٨٣ التشريح المرضي . تكون الغنغرينة الرئوية اما منتشرة او  
محدودة وتشغل اما المركز او الدائرة . واعمها المحدودة فانها تصيب كل  
نقط الرئة لاسيما القصوص العليا

الغنغرينة المحدودة . هذه الغنغرينة تبدأ بنواة مسودة او سمراء الى  
الحمرة شديدة الحتر تختلف صلابتها على اختلاف دورها . فتكون في  
بادئ الامر متصلة كأنها متكبة ولكن عند ما تتحلل تحللا عفنا يتحول  
مركزها الى مادة لينة . انما حجم هذه الحشركيشة المتكونة يختلف بين حجم اللوزة  
وبيضة الدجاجة وهي تلتصق لصوقا شديدا بالانسجة المجاورة التي تكون في  
عموم واردة . فلانابت هذه الانسجة ان تلتهب التهابا انفرازيا فيجول  
وقتها النسيج النخر مدة عصيدية ويفرز متجزئا بتوسط الشعب . وعليه  
فيكون كهف غنغريني قد تكون جدرانة رخوة ومرتشحة الا انها تتصاب  
في اغلب الاوقات بما يعتريها من الالتهاب . وما يحويه هذا الكهف

هو على شكل حروقة مسودة او الى الحضرة يتألف من فضلات النسيج الرثوي ويترج بجواهض دسمة ونقاعيات خيطية الشكل لا تشاهد الا بتوسط المنظار المعظم نُسَمِّيها بالشُعيرات الرثوية ( لِيُشْتَرِكِس )

ان اوعية الجدر والتي تخرق الكهف من جهة الى اخرى تكون في الغالب مسدودة فان لم يحصل هذا الانسداد يحدث ترف ثقيل جداً عندما تسقط الحشكريشات . وقد تشترك البورة في الشعب فيدا العليل اذا ما نَفَثَ وقت السعال المدة الغنغرينية الا ان ذلك نادر

الغنغرينة المنتشرة . ان الغنغرينة المنتشرة لا قياس لها في انتشارها . فقد توشك ان تصيب فصاً كاملاً او رئة بكاملها وليس لها من الحدود ما يفصل الاجزاء المصابة عن السليمة . وكل عناية في اصلاح ما تنفسه باطل . ثم اذا تفقدت الحشكريشة بالمنظار المعظم تمذّر عليك الوقوف

على النسيج الرثوي الاصلي

الغنغرينة السطحية . اما الغنغرينة الدائرية او السطحية فيصحبها في الغالب اضطراب من جهة الغشاء الصدري فيتضخم في العموم تلقاء الجهة المصابة تضخماً بين القليل والكثير يتج عن التهاب الحاد . فيمانع مدة الانسجة المتفجرة عن الامتداد الى الفضاء الصدري . غير ان هذا المانع يكون عاجزاً في كثير من الحوادث عن منع المدة الرثوية فتتفد الفضاء وتثير ذات الجنب الصديدة الشديدة الحدة التي تنقلب سريعاً عفنة وتُمِيت من جهة الجدار الصلعي الاجزاء الرخوة على فسحة بين قليلة او كثيرة لامتداد

١٨٤ "اعراض" . تختلف الاعراض بمقتضى كون الالة سطحية او مركزية . وللمركزية تختلف ايضا على اختلاف كونها منتشرة او محدودة .  
 ١ الشكل المركزي او الرئوي . يعتري العليل كربٌ يضع ايام ثم يذنبه في حدى نواحي الصدر ألم حاد يستمر مدة ايام فيسعل المصاب سعالاً متوصلاً وينفث نفثاً قبيلاً الغزاة مخاطياً لا لزوجة له ولا لون خاصاً به وينفثي سائناً طلاء قدير ويظماً ويأرق أرقاً كاملاً

عند الاستماع تجد في احدى الحفرتين اللتين تحت عين الكتف نقصاناً في خريز الحوصلي يرافقه شبه صمم طفيف . ثم تتزايد الحمى كل مساء ويتواصل السعال وينقلب النفث في اليوم الرابع او الخامس لزجاً ثم مخاطياً صديدياً سنجانياً مدنياً يطفو على سطحه بصاقٌ دهوي صرفاً . وهذا النفث له رائحة كريهة لا مائل لها في باقي الامراض فهي رائحة تعفن او تعطن تشريحي في أشد خترة كما اشار اليه الدكتور جاكود . وتثير العثيان في اي شخص كان ولا تبث ان تملأ غرفة بكمالها في المستشفيات او البيوت . وقد يسبق احياناً خثر النفث ما ينبعث عن النفث من كريه الرائحة . ويشير الاستماع للوقت الى لغط نفخي عميق مركزه تلقاء الناحية الصماء .

تبدو الحواخر الفرقعية الدونية بعد يوم او يومين وتكاد تشغل كامل الرئة المصابة فتثور الحمى ثوراناً عظيماً فتجاوز ٤٠° وبعثري العليل رعافاً . فبعد ان تبلغ الحرارة هذا الحد تهبط سريعاً هبوطاً يتناقص الى ما تحت الدرجة الصحية فينحط المبتلى وتخور قواه ويعرق عرقاً



كثيراً ويقصر نفسه ويتواتر ويزرق وجهه وتبرد اطرافه وينقطع نبضه فيوت  
فريسة الهمود . فهذه صورة الغنغرينة المنتشرة

اما الغنغرينة المحدودة فتبدأ بداية ذات الرئة الشديدة فتفاجىء العلة  
بنافض قوي ومستطيل ووخز في الحاصرة شديد الوطأة . ثم تتزايد الحمى  
عمماً تكون في ذات الرئة ويتضيق النفس ويتواصل السعال . اما العليل  
فيحس منذ البدء بانحطاط فجائي . ولا تزال هذه الاعراض مدة ايام مميزة  
للمرض مع ما يضاف اليها من الدلائل الطبيعية التي تختص بذات الرئة  
القضية كالصمم وازدياد الاهتزازات الصدرية والاعطى النفخي والصوت الشعبي  
والخراخر الفرقعية . ثم تستمر الاحوال على هذه الصورة مدة ٨ او ١٠ ايام  
فيزيد النحول ويشتد البهر مصحوباً بهذيان متغير وتفرح الرائحة المميزة للنفث  
والنفس . فيكون النفث مخاطياً صديدياً الى الخضرة ثم يصير كثيفاً مستديراً  
وتغد عند ذلك الحمى الضعفية فترتفع الحرارة ككل مساءً ويأخذ العليل  
يدفع فضلات الغنغرينة وتظهر دلائل اين الرئة في الناحية المصابة كالصمم  
والخراخر الفرقعية الدونية الغلاظ . ثم يبدو اللطمان الكهفي والقراقري  
فيشفان عن تكون الكهف . وقد يندفق احياناً اترقة رئوية هائلة تنشأ عن  
الكهف الغنغريني لانفجار الاوعية الدموية وقت سقوط الحشريات .  
فان لم يمت العليل وعاش بعض اسابيع وهو نادر جداً تناقص خثر النس  
والنفث قليلاً قليلاً . غير انه قد يقع العليل في حمى الدق التي تتبع عن  
التقيح المفرط واهتمام الاركان "عقنة المتكونة في التجويف الغنغريني . ومن

النادر جداً ان يندمل الكهف . وقد تطول مدته فتدل عليه الاعراض السابقة ويمكن من عزوه الى علته الحقيقية

٢ الشكل السطحي او البلوري الرثوي . يبدأ في العموم نظير الشكل المركزي . ثم تبدو بعد ايام ظاهرات بلورية تستولي عليه بمعية انحطاط زائد لانسبة له مع الآفة لبلورية

وعلاوة على ذلك فان الظاهرات البلورية تختلف باختلاف الحوادث وعليه فينبغي بالنظر الى المشاهدة فصل الحوادث التي تثير فيها البورة الغنرينية اطارا التهايا بلوريا قليل الاتساع أو كثيره وهو المسمى بذات الجنب الحافظة عما يكون فيها تمزيق الغشاء المجمل للرثة ونفوذ الحوقة الغنرينية الغشاء الصدري من اول الادلة على الاشتراك البلوري في العلة التي نحن فيها حينما يلهب الغشاء ويثخن حول نواة غنرينية سطحية يشاهد تارة احتكاكات بين قبية العدد وكثيرته معربة عن خشنة الغشاء وعن تكون ارتشاح ليفيني . وأخرى عن الانسكاب الذي يكون وقتئذ اما مصليا ليفينيا كما في ذات الجنب العادي واما صديديا وهو الكثير الحدوث

يكون ذات الجنب اما جزئيا واما منتشرا فاذا طال الزمن وتمكن الغشاء لتخنه من مقاروة تمزيق الرثة نزلت الرثة اخيرا وظهرت حينئذ اعراض الاستهزاء الصدري الصديدي . وان طأ الانصباب فاحت منه رائحة شديدة الخبز . وقد تكون التثانة فيه غالبا قبل ان تظهر من جهة النفث

والنفث

اذا استطرت البوثة الغنرينية دفعةً الى تجويف العشاء لمصلي قبل  
 ان يلهب بدت اعراض شديدة الوطأة . فيفاجىء العليل وخز في الحاصرة  
 حادٌ وشاقٌ ينذر بالحقاق مع انه لم يبدُ قبلاً سوى اعراض ذات رثة قليلة  
 الاتساق . فيكفهُرُ وجههُ وتغي شفتاه بنفسجيتين ويصغر نبضه وجف بطنه  
 وتظهر دلائل الاستهواء الصدري المنتشر فيموت العليل في بعض ايام  
 اذا قاوم العليل ذلك واستقرت المواد الغنرينية في التجويف البلوري  
 شوهدت بقع غنرينية على اغشية الصدر وتقرحات حقيقية متجانسة الطبيعة  
 يمر في خالكها الانصباب الذي يميل الى الخارج . فيتكون حينئذٍ في احد  
 الاوراب ورمٌ متزوج موجه لدى الجس لا يختلف عن الجلد لونا يؤثره  
 السعال او الزفير ويغور عند العمز ويحوي غازات تدخل الصدر صارة اذا ما  
 وقع الضغط على الورم . فيتغير حينئذ لون الجلد على سطحه متغيراً احياناً  
 وتسقط الحشكيشة فيخرج السائل والحروقة الغنرينية لئذان كما تناغلي  
 التجويف البلوري . وقد يتفق ان البورات الصديدية والغنرينية قبل ان  
 تجدد في الجلد منفذاً تنتشر الى بعد فتفرق العضل وتغني السمحاق وتنخر  
 الاضلاع

قد يحدث ايضاً في النادر جداً ان تضم بعض التهابات التحامية جداري  
 العشاء بعضهما الى بعض تلقاء البوثة الغنرينية فيمكن للاقعة حينئذٍ ان  
 تمتد الى العشاء الحمال للاضلاع من غير ارتشاح في التجويف البلوري  
 اما انتهاء الشكل البلوري الرئوي فتغير . وفي اغلب الاوقات يموت



المصاب لاعراض عينية تثيرها الآفة فيه . وقد يدرأ العليل في النادر جداً  
وبعد زمن إبط الورم واستفراغ الصديد وغسل التجويف البلوري بمحاولات  
مخدة لعفن غير انه لا يتم البرء ما لم تكس الغشاء قبل تخرقه اغشية حيوية .  
واذا استطرت البؤرة الى التجويف البلوري قبل ان يلتهب الغشاء المصلي  
فذات الجنب التي تثب حينئذ تكون شديدة الحدة وقتالة سريعاً

١٨٥ التشخيص . قد يختلط الشكل الرئوي بذات الرئة الحادة

قبل ان يتخذ النفث رائحة الميزة له غير ان نحس الحاصرة يكون في الاول  
اعظم والبرأشد لانسبة له مع اتساع الاقة وعلاماتها الموضعية . والحنى  
لاتسير سيراً قانونياً كما يشاهد في ذات الرئة فانها تشتد مساء اشتداداً  
بيناً . والانحطاط يكون زائداً ولا يصحبه مع ذلك ما يدل عادة عليه في العلل  
الالتهابية . والظواهر الموضعية تمتاز في العموم عما يجانسها في ذات الرئة  
على انه لا خراخ فرعية في كامل دوره الأول وانما يسمع اما لخط نفخي  
خفيف واما لخط تنفسي متناقص

اما اذا فاحت رائحة النفس والنفث الحارة بما تمتاز به العلة تسهل  
فصلها عن ذات الرئة انما يمكن خاطها حينئذ بما وصفه الدكتور لاسك  
باسم الغنغرينة القابلة البرء او غنغرينة الانتهاآت الشعبية . فهذه العلة تمتاز  
بنفث عن الآانه لا يكون شديداً مثلما يكون في الغنغرينة الرئوية . ومن النادر  
ان تملأ رائحة غرفة بكماها فيضطر الطبيب ان يدنو من فراش العليل او ان  
يشم . بصقته ليتكن من الوقوف على العلة . وفضلاً عن ذلك فان الاعراض

العامه لختلافه فلا وجود لعلامات الانحطاط والحمى والبر الزائد في  
 الغنغرينة الشعبية التي تبرز في العموم بعد زمن يكون في الغالب كناية عن  
 جملة أشهر

قد تدخل بعض السوائل الشعب متأتية عن الاعضاء المجاورة كالقيح  
 الناشئ عن ذات الجنب او خراجة كبدية او غيرها فتحلل تحللاً عفنًا تفوح  
 عنه رائحة كريهة . غير ان ما يصحبها من الاعراض العامة والموضعية يميزها  
 عن الغنغرينة الرئوية ويؤيد التشخيص

ينفصل الشكل البأوري الرئوي عن ذات الجنب الصديدية البسيطة  
 بسيره السريع وضعفه الزائد ولاسيا بتعفن ارتشاحه

هل كل ذات جنب تين يكون دليلاً على الغنغرينة ؟ نأ لا أثبتة اما  
 الدكتور بينيه الذي اعمل الفكر في هذه المسألة فيثبت وقوع ذات جنب  
 الغنغرينية من غير آفة رئوية

١٨٦ العلاج . ان ما ينبغي مداركته أولاً هو تقوية العليل ومقاومة  
 ضعفه فيعطى الاستحضارات الكحولية القوية كالكنياك والروم والخمر الجيدة  
 القوية وخلاصة الكنكينا من ٣ الى ٥ جرامات في النهار . ثم انه لابد  
 في الوقت نفسه من ازالة نتن النفث واستدراك الامتصاصات العفنة  
 التي تتم على سطح البورات الغنغرينية ولنا فيه طريقتان يمكن استعمالهما معاً  
 وهما : ١ الادوية المضادة للعفونة فاذا ما تمصت بتوسط القنساء  
 الهضمية افزتها البنية بتوسط الغشاء المخاطي التنفسي . ٢ تحويل هذه

الادوية الى ضباب امام النعم واستنشاقها

اما املاح الكلورور (كلورورات) فمفضلة . منها محلول لباراك بمقدار  
٥ او ٦ جرامات في جرعة . ومنها كلورور الصوديوم او كلورور الجير من ٣  
الى ٤ جرامات في جرعة مقدارها ٣٠٠ جرام . ومنها حبوب الدكتور  
شراف على الصورة الآتية :

كلورور الجير ٣ ج  
افيون خام ١ »

يصنع ذلك عشرون حبة ويؤخذ منها كل يوم حبتان او اربع حبوب  
قد أطرا بعض الاطباء استحضارات الأوكاليبثس اما نقوعا واما  
صبغة بمقدار ٣ او ٤ جرامات في جرعة . اما بالنظر الى السحق فيحاول فوق  
منغيسيات البوتاس بمعدل ٤٥٠ . سحق او جرام في ليتر ماء تكون افادته عظيمة  
من المستحسن ايضا التجرب بالقطران وصنع البطم . فهذه هي الوسائط  
الطبية التي ينبغي استعمالها في هذا الداء . الا انه لا بد من الاستعانة  
بالجراحة كالبط اذا ما انصب سائل محدود في التجويف البأوري  
قد اتخذ اخيرا صديقاى دي برمان وبرنكرويد طريقة وهي : انها  
بعد ان استأصلا جملة اضلاع قطعا الرئة بالكاوي الناري الى ان بلغا  
الكهف الناشيء عن غنغرينة الرئة فأرحضاه بالوسائط المضادة للتعفن  
ووضعا فيه ثبوبة مرنة لسحب المدة الى الخارج فبرا العليل بعد مدة  
لاضمام جدران التجويف بعضها الى بعض



## المبحث السادس

### في السدة الرئوية

قد يتفق ان يروب الدم مدة الحياة لاسباب مختلفة اما في نقطة واحدة من الاوعية التي تحويها واما في نقط كثيرة . وهذا الروب يسمى بالاستحالة الجلطية وما ينشأ عنه بالجلطة الراسخة . فقد يحدث ان تستمر الجلطة في الوعاء الذي تكونت فيه وقد تنقطع عنه فتدور مع الدورة فتسمى حينئذ بالجلطة المنفلتة او المسار الدموي او السدة . اما كيفية انفلاتها ونفوذها في نقطة أخرى من الدورة فهو المعروف بالانفلات الجلطى

١٨٧ الاسباب . ان منشأ السدات الرئوية متغير . ولا يخفى ان التجمعات الليفية المرضية التي تتكون على صمامات القلب الأيمن قد تدخل عند انفصالها في الشريان الرئوي على شكل جلطة منفلتة الا ان ذلك لمادر . انما في الغالب قد تتأق عن جلطة تكونت في الجهاز لوريدي لاسيما في اوردة العضو الاسفل . فاذا ما انفلتت الجلطة نفذت الدورة وقذفها الدم الى الوريد الاجوف الاسفل فتدخل في الأذنين الأيمن ومن ثم في البطين الايمن فتندفع من هناك الى الشريان الرئوي

ان السدات الرئوية مختلفة الطبيعة فمنها ما يكون عن خثرة دموية عادية وهي السدة العادية . ومنها ما يكون عن اركان عفنة او غنغرينية وتسمى بالسدات العفنة . ومنها اخيراً السدات الدهنية التي تتولد بعد

الكسر ذلك اذا ما داخل الوريد المقطوع حُترةً من النخاع العظمي او فضة  
من النسيج الدهني

هنا محل سؤاليْن في الكلام عن اسباب السدة العادية وهما : ١- ما الذي  
يحدث على رؤوب الدم في الاوعية . ٢- ما الذي يعاون على انفلات الحثرة  
الجواب على الاول . كل فساد في جدران الاوعية شأته في العموم  
ان يهيج تخثر الدم داخلها . واسبابه كثيرة اخصها دوالي العروق  
والالتهابات الوريدية الدوائية . ثم بعض امراض تكون في العموم هزالية  
تظهر تخثراتها الوريدية لدى المشاهدة على شكل الاوزيميا المؤلمة وتكون  
من الاستراكات العادية . ونحن لا نذكر منها الا ما كان اشد تواتراً  
كالحالة النفسانية والسرطان والتدرن والحصى التيفودية والحضرة ( خالروز )  
اذ ليس في قصدنا ان نتكلم الآن عن الاوزيميا المؤلمة

الجواب على الثاني . ان الاسباب المعانة في العموم هي ما يديه  
اعمال من الحركات ولاسيا من حركات الانحناء المفصلية التي تنتهي  
اجلطة عند سطحها

لهذه العلة دوران يُخشى منها وهما : الدور الابتدائي والدور الانتهائي .  
اما الاول فالحشية منه لان الحثرة لم يتم التصاقها بعد . واما الثاني فلانتفاء  
الاعراض المؤلمة فيأخذ المريض في المشي والحراك بحسب عادة

قد بينت في مقالة نشرتها سنة ١٨٨٤ (١) ان امتداد الجلطة في

(١) دي برون . في معاوئته على البحث عن الاوزيميا المؤلمة . باريس ١٨٨٤

الاوردة الحرقية الى مساواة الوريد الاجوف الاسفل مما يعيق الانقلاط لان طرفها الذي يمكنه ان يفصل يكون بعيداً عن الثنية الأربية وعليه فلا يتسهل لا قباض الفخذ على الحوض ان يعاون على قطع الخثرة وانقلاطها متى يزول الخوف من السدة الرئوية بعد ان يتخثر الدم في الوريد ؟ ذهب الاستاذ دامسكينو الى ان الخطر يزول بعد شهر ونصف اذ يمتنع الانقلاط . وقد بينت في المقالة التي اشرت اليها ان الخطر لا يزول عند آخر هذه المدة

١٨٨ التشريح المرضي . لا بد للوقوف على انقلاط الخثرة من ذكر بعض ملاحظات عن الجلطة . هذه الجلطة تنتهي بجزء على شبه الحيط منبسط في العموم يدعى بالنظر الى تكوينه برأس الحية . وهي تلتصق على كامل علوها بالوريد الذي تولدت فيه التصاقاً شديداً . ما خلا رأس الحية فانه لا يزال متحركاً ويكون في الغالب على مساواة منفذ وريدي . اما حراكه ومجلسه في نقطة يكون سير الدم فيها قوياً فمما يرون على انفصالة . وقد يسهل ذلك لين مركزه وحولته الصديدي

اما الخثرة فلها الصفات الآتية : يشاهد عند فتح الشريان الرئوي في احد تفرعاته الاصلية او الشوية خثرة بيضاء سنجابية احد طرفيها متصلب وامس ومتين بينما ان لآخر التجه نحو القلب يكون مشرزة بين القليل والكثير . واذا كسرت وجدته كسره ينطبق تماماً على كسر الطرف الانتهائي للجلطة الوريدية الراسحة فيدل جلياً على ان السدة



الوريدية قد انشأت عند تجزئتها الحثرة المنفلتة التي تعلق بالشريان الرئوي .  
 وما يدل ايضاً على ان السدة الرئوية لم تتولد في الشريان الرئوي كونها غير  
 مفرغة في قالب فرعة الشريان الرئوي التي تحويها وغير متسقة اتساقها .  
 فاذا اتفق ان تكون السدة الشريانية اسطوانية كان ذلك عن تكون خثرة  
 رئوية حول الجلطة الراسخة قد أحدثت حولها عند انفلاتها ووصولها الى  
 شريان الرئوي خثرة جديدة تمتاز عنها جلياً لوناً وصلابة . فاذا ما فُتح  
 الشريان حينئذٍ وقُطعت الخثرة التي تملأه وجدت مكونة من جزئين الواحد  
 مبيض او مزرق جامد ومتمين وقديم عهد وهو راس الحية الذي قد انفصل  
 عن الجلطة الوريدية والآخر الذي يحف به احياناً رغو محمر حديث عهد  
 ينسكب على الشعبة الشريانية التي تحويه

قد يتفق ان تتعدد الحثرات المنفصلة فتنفذ الشريان الرئوي وتغور في  
 حدى شعباته بين القليل والكثير . وقد تنقلب هذه الحثرات منشأً  
 لاستحالة جافية قليلة الحجم او كثيرة . فان كانت السدة متوحدة هذت  
 دائماً او في الغالب الشريان الرئوي الايمن وان متعددة فالشريان الايمن  
 يضاً يقبل اكثر اجزاها

اعلم ان انسداد احدى شعبات الشريان الرئوي لا يليه تغفر كما  
 يحدث في سائر الاعضاء . لانه ليس من الشريانات المغذية بل من المعدة  
 تأكسد الدم . فالآفات الوحيدة التي تعتره عقب السدة انما هي اوزيما الرئة  
 واحتقانها واستهواؤها واتزفتها الخللية المعروفة بالتضخم الكاذب النفثي الدموي

اذا كانت الخثرات المنفصلة غير بسيطة بل نوعية . مصدرها عن تهاب صديدي داخل الاوعية الوريدية كانت المسألة حينئذ في سدات شعرية لافي خثرات محجمة قد سدت شعبة مهمة من الشريان الرئوي . وهي تجر لتوعيتها جراثيم عفنة ينشأ عنها في الغالب خراجات صغيرة كاخراجات الرئوية الانتقالية التي تحدث في الثعن الصديدي

اما السدات الدهنية فتشبه بالنظر الى تشريحها المرضي السدات البسيطة العادية مع هذا الفرق وهو انه عوض داس الحية ينفذ الشريان الرئوي جزء من النخاع العظمي او النسيج الدهني

١٨٩ الاعراض . قد توهموا طويلاً ان السدة قائمة لانحالة الا انه قد تبين انها قد لانعدم الحياة . وعليه فانه نحف لها شكايين وهما :  
الثقل والخفيف

الشكل المتقبل . قد يتفق ان يتجوى العليل عناء او يتنهض وقد او يغير مجلسه او يتأثر بسبب يثاره فيناجسه لوقت نحطاً فيصرخ وينقطع نبضه ويقف قلبه ويكتمهر وجهه فيتوت في اثناء بعض ثوان او بضع دقائق . صحوباً بهذه الاعراض من غير ان يندر شي . بهذا الانتهاء السي . وقد يسبق ذلك احياناً بعض ثوان تقلصات خفيفة في عضل الوجه والاعضاء

قد يبطأ الموت في بعض الحوادث فيشعر المبتلى بانقباض وركب امام القلب كأنه مغشي عليه فيستدعي الاخرين لاغاثة ويغمى عليه . فيستمر

بعض دقائق باردًا مجلّدًا وجهه كأمّد وعيناه غائرتان ونبضه وشك الاقطاع .  
 فلا يستيقظ من هذا الهمود العظيم إلا عقب ساعة وزيادة فيأخذ فيق شيئا  
 فشيئا . إلا أنه لا يمرّ قليل من الزمان أو بضع ساعات ألا وتكرّر الاعراض  
 نفسها بالشدة عينها فتتهي بموت العليل في النوبة الثانية أو الثالثة

ن الاعراض السائدة في الشكاين السابقين انما هي اعراض العشيان  
 واحيانا اعراض الحنّاق ايضا . فيصحب الكرب الناحس امام الصدر بهر  
 زائد واضطرار الى استنشاق الهواء ويضرب القلب ضربات صحّابة وسريعة  
 وترق الشفتان وتجيحظ العينان وتتندّيان ثم تنتشر الرقة وتنخفض الحرارة  
 يموت العليل فريسة خناق بين الاعراض

٢ اشكل الخفيف . قد تكون فيه الاعراض مدفونة فيتم اقلات  
 الحثرة من غير ان يشعر به . وما من مشاهد يعمن الفكر في من تصيبهم  
 الأوزما المؤلمة ألا ويتمكن من الوقوف على مثل هذه الاشكال المحمودة  
 قد يفاجئ العليل بهر حركة يعتمدها واحيانا من دون سبب ظاهر  
 فيشعر في العموم بانحراف لا حد له يصحبه قشعريرة وخفقان . فلا يزال على  
 هذه الحالة مدة نصف ساعة أو ساعة أو اقل أو اكثر . وقد تكون هذه  
 الادلة خفيفة بحيث يُخيّل اليه أنه لا حاجة الى استانات الطبيب اليها .  
 على أنه حالما يضارع احد الاعراض ما ذكرناه آنفاً يخشى حينئذ وقوع  
 اعراض ثقل لان اقلات الحثرات يتوالى في العموم تواليا بين القليل  
 والكثير . وكثيرا ما تعقب السدة القاتلة سدة محمودة ألا ان ذلك نادر .



وقد تتوحد ظاهرات العلة او تتعدد وانما تكون في الغالب سليمة العاقبة  
 ١٩٠ التشخيص . اذا ما فاجأ به نوعي مع ما قدمناه من الاعراض  
 شخصاً سليم الجهازين القلي والرئوي لم يكن فيه ما يشف عن تسببه بربني  
 لزم توجيه الفكر الى سدة شريانية رئوية . وقد يتقرر وجودها اذا ما كان  
 العليل مصاباً باستحالة جاطية ظاهرة . الا اني قد بينت في المقالة المشار اليها انما  
 انه قد يتفق ان يبقى التجمد الوريدي مدفوناً وتكون السدة الرئوية اول  
 ظاهرة على وجود الخثرة الوريدية ودخولها في الدورة الرئوية كما يحدث في ما  
 وصفته باسم الشكل المدفون للاوزيميا المؤلمة . فيرتب اذن على الطبيب  
 اذا ما بدت اعراض تشبه اعراض السدة الرئوية ان يتفحص جيداً عن  
 العضوين الاسفلين لعل فيهما آثر ام او اوزيميا وان يستقصي جلياً اذا  
 كانت الاوردة السطحية قد حالت اوتاراً صلبة او كان فيها كثر دوائية  
 او التهابية . فان لم يجد شيئاً فيستقصي ايضاً المعدة والجهاز التنفسي وان  
 كان العليل امرأة فليقف على حالة رحمها . وقصاري فاير اذا كان العليل  
 متسرطناً او متدرباً او مهزولاً او كان فيه . . يهيج الخثرة فجأة في جهازه  
 الوريدي

١٩١ الانذار . هو ثقل غير ان الاشكال المحمودة لا تكون اذرة  
 وعليه فلا يكون الجزم بثقلها الميت الا عن عدم التمييز بين حمودة والقيلة  
 ١٩٢ العلاج . ان العلاج الواقعي له اهمية كبيرة في هذا الداء .  
 فينبغي اذن على من اصابه التهاب وريدي او استحالة جاطية ان يلزم

الفراش ويريج عضوه . وعليه فلا بد من لفه بجهاز من القطن المندوف الضاغط قليلاً وتركه ما أمكن من الزمان . ثم يفرض على المصابين بالأوزيم المولمة ان يلزموا الفراش اقله شهراً ونصفاً

اذا استدعي الطبيب حين وقوع السدة يجدر به في بادى الامر ان يضع المصرفات الجلدية القوية كالضامات الخردلية او اللقائف الشديدة السخونة والحقن الجلدية الايترية وطرقه ميور . فاذا ضعف القلب وتشوش اتساقه او ازرق العليل وكان قوي البنية فعليك بالفصد العام لانه قد يأتي احياناً غاية في النجاح



### المبحث السابع في الاستهواء الرئوي

ان استهواء الرئة ( انفيزيماها ) هي علة تمتاز نظراً إلى التشريح بتعدد الخلايا الهوائية ودقة جدرانها . ولكن قد يتفق ان يتزق احد جذر الخلايا الهوائية او بعضها وينفذ النسيم خال النسيج البيني فيكتسب دائرة الرئة ويفرق الغشاء الحجال للرئة عما تحته وهو المسمى بالاستهواء القصيصي البيني او الغشائي التحتي

١٩٣ اسبابه وتولده . ان المذاهب في توليد هذه العلة لعدة . زعم البعض انها نتيجة زفر متعاطمة وجائية على حد ما يحدث في السعال مثلاً . وظن آخرون انها تنشأ عن حركات شهيقية مفرطة تتم عندما ينسد لسبب

احد او بعض الاجزاء الرئوية فلا يداخله الهواء . وكل من المنهين قوة  
تويده لان من الاستهواء ما يكون عن غناء في الزفير ومنه ما يتبع عن  
الشهيق الاغتصالي اذ تنفذ الخلايا الهوائية كمية وافرة من الهواء . ونحن  
نذكر كلاً منهما على حدة بالنظر الى الاسباب

١ الاستهواء عن غناء زفيري وهو الاستهواء العادي . اعلم انه  
على رغم ما ذهب اليه السلامة لا ينك قد تقرر ان الزفير يتجاوز الشهيق  
قوة بمعدل الثلث . فان الزمار يكون عادة مفتوحاً وقت الزفير فيمر الهواء  
سريعاً في خلل هذه الفوهة لانقباض العضل الزفيري . لكن قد يتفق ان تنسد  
فوهة الزمار بين القليل والكثير عند ما تتقاص العضل الزفيري فتتأخر خروج  
الهواء من الجهاز الشعبي الرئوي فيرجع حينئذ بشدة الى اخلا فيسطحها  
على نسب مختلفة . وهذا ما يحدث عند ما يتجرى المرء غناء او يسعل او  
يصرخ او يبدي تعبات عالية . وعليه فقد يصيب الاستهواء لاسيما من  
تلجهم حرفهم الى تحمل الغناء كالحازين والمغنين والمغسلين وغيرهم فانهم  
يتعرضون اكثر من غيرهم لقبول هذه النعلة . وزد على ما قدمناه على  
الجهاز التنفسي التي من شأنها ان تهيج الاستهواء لما تبديه من السعال  
كالالتهابات الشعبية البسيطة والشعبية الشعرية ولاسيما الشهمة

٢ الاستهواء عن الغناء في الشهيق وهو الاستهواء التعريضي . اذا  
تعدّر سبب على قسم من الرئتين او من احدهما قبول الهواء الجوي المعد  
له فيتجه هذا الهواء حينئذ الى الفصيصات المجاورة السليمة فيداخلها ويبسطها



كما يحدث في بعض العلل الرئوية كالتدرن والتهيج والأوزيميا والتصلب  
وذات الرئة وذات الجنب الانسكائية والالتصاقات البلورية والتشوهات  
الصدرية والانحيازات المتقرية

اما الاستهواء الفصيصي البيني فقد يعقب الاستهواء الحلي او يبدو  
اوليا عن نوب سعالية او عن استنشاق انجرة حريفة . وفي المولودين حديثا  
عن نفخ رئوي يكون قويا

ان الاستهواء الرئوي يكون اشد اصابة للرجال منه للنساء . وقد يندر  
في الاطفال ويتواتر لاسيا في اخر سن البلوغ وفي الشيخوخة . واعلم انه ولو  
كان كل احد عرضة للاستهواء لا يصاب به الا القليلون اذ لا بد  
في المصاب من استعداد خلقي يكون في الغالب ارثيا ويمتاز بعدم مقاومة  
الرئة

١٩٤ التشريح المرضي . تبين الرئتان عند فتح الصدر منتفختين  
وزائدتي الحجم والحجاب الحاجز منخفضا . فان كانت الآفة في رئة واحدة  
تمددت على ضرر الرئة السليمة اذ تدفع نحوها الحجاب المنصف والقلب  
والاوعية العليظة . اما الاجزاء المصابة فتمتاز عن باقي الرئة بلونها المبيض وقوامها  
الرخو واللين الشبيه بقوام القطن صلبة . واذا تقصيت عن قرب الرئة  
المصابة شاهدت على سطحها النتوءات تقبب الغشاء الحمال لها وحجمها  
حجم حبة الدخن . وهي تشف عن الخلايا الهوائية المنبسطة وهذا المسمى  
بالاستهواء الحلي . ولكن اذا ما ثبتت الفواصل الحلية البينية واشتركت

الخلايا بعضها في بعض بلغت التتواتر حجم حبة لوبيا صغيرة وهو ما سببه بالاستهواء الفقاعي . فاذا ما غمرت التتواتر افرغتها من الهواء الذي تحويه وتبينت انه لا يمر تحت الغشاء الجبل للرئة بل يدفع في التتواتر شعبية . واذا ما غمرت الرئة المصابة لم يسمع لها صرير كما في الحلة الصحية وان وضعتها في الماء انغمست فيه اقل من الرئة السليمة

قد يختل الاستهواء اجزاء مختلفة من الرئة ومن ادرجها ان يعتمها بكاملها فيتركز في الغالب في قمتها واحفها المتقدمة . وقد يكثر وقوعه في الرئتين الا انه يكون متباين الدرجة

اذا ما تفحصت بالمنظار المضم عن رئة مستهوية تبان فيها الآفة حدًا أثر فيك في بادى الامر . ما تشاهده من الاتساع في خلال شبكة الشعرية . فيزداد سطح البنىونات الشعرية فسحة وفي بعض الاحوال تبين الاوعية نفسها ضغرى وذق . ثم تبدو لحواجز الخلية بينية متوبة على اشكال مختلفة . فمنها ما يكون صغيرا احفنه غير منسقة دقيقة ومزقة تقابل خلايا شعريا تحده اوعية ويشف عن وسادة خلية بشرية مخاطية قد حالت حوولا حبيبيا وانزلت عن وضعها . ومنها ما تكون ثقبه مختلفة الاتساع يحف بها خط يتكون في اغلب الاوقات عن الياف مرنة . اما اذا اخذت جزاء رخوا لدنا وتفقدت فصيصاته الشديدة الاستهواء التيما متغيرة لهيئة . فاذا استقصيت بالمنظار المضم شاهدت جزاء من حواجز الخلايا قد اعتراه القناء وآخر لا يزال حافظا لحزم ليفية مرنة تحف به حنوف شبكة متينة . بينما

ان الحوان العشائي الذي تتكوّن عنه عادةً جدران الخلايا يكون فانيًا بين القليل والكثير فيشبه والحالة هذه إطارًا من ورق ينفذه البهلوان فيزقه . وقد تتزق احيانًا الحزم المرنة قسمها فتبدو على شكل خيوط عاتمة . وقصاري ان ترقى الاستهواء الرثوي يمتاز من جهة بتضيّق اوعية الفصيص وضمورها ومن الأخرى بضمور حواجزها وزوالها

هذه هي آفات الاستهواء المزمن . وقد يكون الاستهواء حادًا فتوقف آفته على تعدد الخلايا الهوائية تمديدًا زائدًا من غير ان يصيب جدرانها فسادًا ظاهر . فيؤخذ من ثم انه قد يكون هذا الشكل مبرئًا

قد يرافق الآفات الاستهوائية آفات أخر رثوية كالتردن المنتشر والتصلب وما اشبهها من العلل التي هي من اسباب الاستهواء الرثوي . فاذا طالت مدة الاستهواء او عمّ فسحة كبيرة أحدث فيما بعد اعراض التضخم القلي لتعدد القاب الاين ناتجًا عما يتجشّم من الغناء للاستظهار على زيادة الضغط الناتج عن تضيق اكثر الاوعية الشعرية الرئوية وعن زوالها اما في الاستهواء الفصيصي الييني فيتقبّب الغشاء المجال للرئة لما يندفق بين الفصيصات من النسيم الذي ينتقل عند العز تحت الغشاء المصلي . اما التواءات فتختلف منظرًا وحجمًا وقد تشبه في اغلب الاوقات معوام السمك . وقد ذكر الدكتور بوليو حادًا قد بلغ فيه حجم التواء في قاعدة الرئة اليسرى نفاخة كبيرة احتسبها الحاضرون في بادئ الامر نفس المعدة . وقد يتفق ان يتزق الغشاء المصلي فيحدث اذ ذاك اما استهواء في الصدر



او في الحجاب المنصف في وسع ان يصيب السيج الحوي العتي والوجهي  
حتى الجذلي

١٩٥ الاعراض . يأتي العليل في اغب الاوقات يستطب منك  
لبره الذي يكون يئنا من ذاته يستشفه ادنى تفحص . فيتمكن الطبيب من  
الوقوف علي ان في تنفسه شيئاً خصوصياً اذ يكون الشهيق والزفير سريعين  
وشاقين فتقاص العضل الشهيقية والزفيرية التنوية في الطورين وترداد  
الحركات التنفسية ولا يتسع الصدر . ولا يزال العليل في احتياج الى الهواء  
على رغم ما يقاسيه من العناء . ورأسه منحني الى الوراء وعنقه المائي الى  
قدام يظهر قصيراً لانجابه بما يرتفع من الصدر والكفتين . ووجهه وارم  
ومزرق وعينه جاحظتان ورطبتان . فهذا هو منظر المصاب بالاستهواء  
الرئوي وهو كثيراً ما يميزه لأول مشاهدة . اما ذا نثبت عن احوائه  
وقت على ما يأتي من الاعراض

أ النظر . يوقفك على ان للصدر صورة تختص به فيكون اقرب  
في الجهة العليا وبسطاً في السفلى وياخذ في جملة شكله كروياً ممزجاً له .  
فتتسع حينئذ الاوراب وتحدب وهذا من اداة الاستهواء المنتشر . اما اذا  
كان جزئياً كان التنوء محدوداً ومتوقفاً على تقبب تلقاء مركز الافة اما  
بين اترقوة والشددي او بينه وبين حافة القص السائبة . وقد يتفق احياناً ان  
يرتكر في القمة فيبدو تنوء فوق اترقوة او ترتفع الرئة وقت السعال على  
شكل ورم رخو مرن ورنان . ومقايسة الصدر تؤيد ما نحن فيه

٢ الجس . يوقف الطبيب على نقصان في الاهتزازات الصدرية  
تلقاء النواحي المصابة . ثم على تعاظم في نبضان القلب الايمن يبدو على  
شكل ضربات في القسم الشراسيني

٣ القرع . يثبت بان الصوت ارن واصل مما يكون في الحالة الصحية .  
لكن اذا ترأيد الاستهواء واشتد تمددت جدران القصيصات للضغط الجوي  
وانقلب الصوت اطرش واخفى لا أحم صرفاً . ومن اتباء القرع ايضاً اندفاع  
الاعضاء المجاورة للرئة . فينخفض الكبد انخفاضاً بيتاً ويهبط رأس القلب .  
واذا كان الاستهواء عظيماً توارى كل أثر يدل على صمم القلب اذ يتغلى  
هذا العضو على كل امتداده بصفحة من الرئة اليسرى

٤ الاستماع . يبدو اللغظ التنفسي عند الاستماع مضطرباً في نوعه .  
والشهيق خشناً وصخباً ورشيقاً واحياناً صفيراً والزفير خشناً ايضاً ومستطيلاً .  
وقد ينقطع اللغظ التنفسي تماماً عندما يكون الاستهواء زائداً وقل ما يُسمع  
غليظ خفيف وقت الشهيق القوي . اما الخراخر الصغيرة والشخيرية  
والسعال والنفث فتختص بالالتهابات الشعبية التي كثيراً ما تشارك الاستهواء  
الرئوي

هذه هي اعراض الاستهواء الرئوي . الا انه قد يتفق بعد زمان يكون في  
العموم جملة سنين ان تقع اعراض كثيرة لاتناط بالآفة التي نتصدى لها انما  
تنشأ عن تأثيرها في القلب . فيزداد البهرويفد الحثقان معرباً عما يقاسيه  
القلب الايمن من الصعوبة في مناقضته الضغط المتزايد في الجهاز الرئوي .

ولكن حينما يقعد القلب كل مسالة من اقوة ويمسي تفتح أليافه عضوية عاجزا عن ان يعرض قصور الصمامات الثلاثية تبدو حينئذ الاوريم في العضوين الاسفلين وتحتقن الاعضاء وتهبط قاعته رنة وتظهر عرض ارتخاء القلب وقصوره عن عمله

لكن قد يعزى العليل قبل ان يؤدي به الامر الى هذه الحال جملة نوب تمتاز بصفات الحنقية وتثور لادنى عناء يتجشمه المصاب في مشيه او تحتص بالتهابات شعوية ملازمة يهيجها اقل سبب وتشف عن استعانة في المريض لقبول التهابات العشاء المخاطي التنفسي

١٩٦ السير والمدة والانتفاء . اذا ما كانت المدة خفيفة عاش المصاب زمنا طويلا من دون اتعاج مهم . . اذا كانت ثقيلة ومنتشرة فلا يزال عرضة للتهدجات الرئوية ونزلات الشعوية فن اقل التهاب في الجهاز التنفسي يكون فيه ثقيل . ثم لا يلبث قلب الايمن ان يحدد فتعصر صمامته الثلاثية عن وظيفتها فيسي الانذار هائلا

لا تتق بما قيل زمانا طويلا ان استهواء الرئة وتدنسها من المتاعيات . فكما ان التدنن الرئوي قد يشير استهواء تعريضا كذلك لا ينف في الاستهواء الاولي انتشار تدنن ثنوي وان لم يعاون على دورانه .

اما الاستهواء القصيصي البيني فيخلو من الاعراض اذا ما كان محدودا . اما اذا ما كان عاما فيمتاز بهر شديد ويظهر في اكثر الاوقات انتشار الغاز في مقدم العنق



١٩٧ التشنج . تتكرر هذه الآفة في العموم ألا عندما تكون كثيرة الانتشار وعظيمة الشدة كما انها قد تتكرر لاسيا اذا ما كانت تعريضة عن علة رثوة ثقيلة كما في ذات الرئة والتدرن . فان العلة الرثوية التي تشير لاستهواء تستلفت وحدها فكر الطبيب اليها والاستهواء يبقى في غالب الاوقات غير مدرك

لكن اذا كان الاستهواء عظيماً والبرشديداً بحيث يبدى القرع صوتاً أكثر صمماً مما هو في الحالة الصحية توهم الطبيب الذي لم تحنكه التجارب وجود انصباب بلوري مع ان صدر العليل قد يكون معدداً واهتزازاته مفقودة والاستماع سليماً واللغظ التنفسي مفقوداً ايضاً

١٩٨ العلاج . اذا كان الشخص مستعداً للاستهواء كان لا بد من حمل على تجنب الاسباب التي من شأنها ان تهيج هذا الاشتراك كالرياضات الشاقة والعناء الفجائي . ومداواة ما يثير فيه السعال النوبي او التشنجي بمعالجات قوية

اما الاستهواء نفسه فلا يؤثر العلاج فيه الا تأثيراً ضعيفاً فمن المستحسن احياناً استعمال استحضارات يودور البوتاسيوم كما أشار اليه الدكتور جرمانوس . ولما كانت الافيونية تخمد البركان من الملائم ضم الافيون او احد املاحه الى يودور البوتاسيوم على الصورة الآتية :

ج	١٢٠	} شراب الطولو هيدور كلورات المرفين
ح	٠.٤٠٦	

يودور البوتاسيوم }  
 ٦ ج  
 كحولاتور البيش }  
 ٢ ج  
 يمزج ذلك ويؤخذ منه ملعقة كبيرة صباحاً عند النهوض وآخرى مساء.  
 عند الرقاد

قد تنجح أحياناً هيدروكلورات ناشادر في البهر الاستهوائي وان  
 قصرت كثيراً في الثوب الروية . فيمكن استعمالها من جوام الى جرمين في  
 النهار اما صرماً واما مقرونة بالجرعة السابقة

اما استحضارات لويليا فتتبع أيضاً في بعض الحوادث الا انه  
 لا ينبغي الاعتماد عليها . فاني أؤثر استعمالها صبغة من جوامين الى ثلاثة في  
 النهار مقرونة بعقاقير اشد منها فعلاً كالافيون ويودور البوتاسيوم . وقد  
 اطراً بعض المؤلفين الاسترمكنين ( الجوزين ) او الجوز المقي غير في م ار  
 فيه فائدة البتة في العلة تي نحن فيها

ومن الوسائط التي يداوى بها هذا الداء الطرق الميكانيكية كالاقوة  
 في وسط هواء مضغوط بعض دقائق او نصف ساعة . ومنها استنشاق  
 الهواء المتخلخل مدة ايام . فان تعذر على المصاب الحصول على الوسطة  
 الاولى في سورية لنقصان الابنية التي يكون فيها الهواء مضغوطاً تمكن من  
 استعمال الوسطة الأخرى . وحسبه ان يقضي فصلاً في احدى القرى اللبنانية  
 التي يكون موقعها على ٥٠٠ او ١٢٠٠ متراً فوق سطح البحر

هذه هي الوسائط التي يمكن استعمالها في الاستهواء الرئوي . بيد انه

لا بد من وسائط أخرى تمكن من تخميد البهر . فمنها الاستحضارات الاثرية  
كشراب الايتربان يؤخذ منه اما ملاعق كبيرة واما صغيرة او محلول  
هو قحان من ١٥ الى ٢٠ نقطة في ملعقة ماء كبيرة . وقد يلائم ايضا  
استنشاق بعض نقط اثرية على منديل او بعض نقط من يودور الايتيل او  
تترات الايتيل . وقد يكون الاكسيجن مفيداً في هذه العلة . ومما ينجح ايضا  
التبخر بمواد رائحية كاللبان او باوراق نباتات باذنجانية القصية كاللفاح والجوز  
المائل والبنج أو القنب الهندي

## المبحث الثامن

### في التدرن الرئوي

مرادفة . السل الرئوي

ما هي الوسائط التي تمكن من الوقوف على التدرن ؟ ان الجواب  
عليه لم يكن دائماً سهلاً كما هو الآن . فقد تمحل الاطباء زمناً طويلاً  
اكشف عن طبيعة هذه العلة والحق يقال ان الدكتور لاينك الفرنسي كان  
اول الواقفين على طبيعة هذا الداء

قد ترل هذا العلامة الدرن متولة جسم غريب او تكون جديد خلافاً  
لما كان يزعمه الدكتور برويه من انه انتهائي الطبيعة . ثم طفق يثبت ان  
الدرن الاصفر والسنجابي وذات الرئة الجينية انما هي متوحدة الطبيعة وتختص  
بالتدرن . وقد نقر في هذا المذهب الالمانيون طويلاً لتمسكهم باثنتينية



السل الرثوي . ولما لم يكن لاحد هذين المذهبين مزية على الآخر لاحتمال  
التقيض كان من شأن المعارضة ان تدوم او يورثى بها الى الابد . الا انهم  
وقفوا اخيراً في فرنسا على اكتشاف قد غير بالكلية ما كان يتصوره العلماء  
في طبيعة التدرن

قد اوقف الدكتور وائمن في الخامس من كانون الاول سنة ١٨٦٥  
الندوة الطبية في فرنسا على ان التدرن تقيح وان المادة الدرنية اذا ما أُثخنت  
بها بعض الحيوانات لاسيا الارانب جعلتها متدرنة . وكان الدكتور المشار  
اليه يلقح تحت جلد الارانب الدرنات او المادة الدرنية او بصاق المتدرنين  
فيبدو بعد اربعة او خمسة ايام في النقطة الملقحة درن موضعي تحت الجلد  
حجمه حجم حبة القنب او لوزة صغيرة . ثم تتسرن بعد مقابلة وتصيب الحمة  
الدرنية الاعضاء الرئيسية وهي الرئة والكبد والطحال وكليتان . اما ادرن  
التلقيح التي كان وجودها نادراً في هذه الاعضاء قبل اليوم الخامس عشر  
من تلقيحها فكانت اما ذرية ت سنجابية سفيفة واما ادران صفراء غليظة  
المركز واما كتيلات جينية يختلف تأينها باختلاف بعد الزمان أو قرب  
الذي يتم فيه تلقيحها . وقد تكررت هذه العملية على حيوانات مختلفة الانواع  
او غير مختلفة البحيث يؤخذ من الاول ما يلقح به ثاني ومن الثاني ما يلقح به  
الثالث وهلم جرا والمريض مع ذلك لا يخف بل يثقل كثر السم يزداد  
مع عدد التقيحات

ولما اشتهر الدكتور وائمن بما أتى به من المباحث ناصبه كثيرون

من العلماء وشنعوا عليه فقال لما القوه من التقليد . ولم ينقد جمهور الاطباء  
 مذهبه الا بعد ان كثرت المساجلات لان الاقلاع عن مذهب قد طال  
 ولمسه لا يكون الا صعب المزاولة . ولما كانت المكاثرة في ما استشفه  
 الدكتور ولَمَن متوقفة على تكرار الامتحانات وجه الفكر اليها جمهور من  
 العلماء وصرفوا العناية فيها فلم يتسقى لهم الامر لانهم لم يتدبروا من  
 الاحتراس ما كان ملائماً ووافياً فخطت مساعيهم واثت نتائجهم متنافية .  
 فمنهم من قح من غير طائل ولا نتيجة ومنهم من زعم ان كل ما يدخل في  
 جرح من مواد صيدية هما كان الامر من طبيعتها ومن قطع الكبد او  
 الكلية ومن نسالة او فلين او غيرها شأنه ان يحدث التدرن لاسيا في الارانب  
 اما مساجلوا ولَمَن فلم يفلحوا لاسباب : منها انهم توهوا ان المواد  
 الملقحة غير درنية مع انها درنية مثل الصيد الذي يتأتى عن علل عظيمة  
 مزمنة هي تتضمن في الغالب القاعل الدرني النوعي . ومنها انهم كانوا  
 يتحرون تلقيح مواد غير درنية بمشراط استعماله لتلقيح مواد درنية من دون  
 ان يرخصوه بما ينبغي من الاحتراس الذي لا بد منه في مثل هذه الحوادث .  
 ومنها انهم كانوا يستقون الامتحانات في غرف التشريح التي تكون مفعمة  
 عادة سماً درنياً . ومنها اخيراً وجود الحيوانات في قفس واحد ملقحة كانت  
 او غير ملقحة فيتسنى انتقال العدوى بينها

ومن اسباب الخطاء ايضاً خلط التدرن باحدى الآفات التي اوردها  
 الدكتور هيپوليتوس مرتينوس باسم التدرنات الكاذبة . على انك اذا ادخلت

في صفاق ( باريطازون ) - ارنب مسحوق عرق السوس و مسحوق خريزرع  
وفي صفاق ارنب خرمادة درنية ثقيت في صفق كل منها خمسة عشر  
يوماً من تلقيحها حبيبات في لثاء المصلي نبضي تبين وتوحدة لطيفة .  
مع ان الآفة ليست بوحدة فالاولى درنية حقاً والآخرى كذبة . وهذا ، ثبته  
الدكتور المذكور هيو ليتوس مرتينوس في ثقي به من الاختبارات عديدة .  
فانه التقط حبيبة من ارنب تُقح بمسحوق عرق السوس وتُقح رنباً آخر فقم .  
فلم يزل يكرر هذا العمل من واحد الى آخر حتى نسي التسقيج لاطال تحته  
في الرابع والخامس لان السم أخذ يتناقص من ثقي حتى انتهى الى الاخير  
اما التسقيج الذي تحرّاه عن ادرن حقيقية سبّرت نتائج نسبية  
وتسلسلة بتراية من واحد الى آخر فثبتت محتنة مميزة بين الاثنين  
بما يوضح كل شك

فبناء على . اوردناه من لاختبارات جازنا ان نقول : درن مميزة  
مرض نوعي لانه لا يتواءم الا عن مثله . وسام لان العمل سرني بين نه  
يترايد في البنية . انما الجدير بنا قبل ن نأخذ في بيانه ان تحصل ما بين سم  
العادي والناشي . من التماس الادران ونفصح ، يفهم بالارض نسام  
اعلم ان فعل السم العادي في البنية يكون منسوباً الى المقدار سامة  
الذي يتشربة المسموم بينما ان فعل السم النوعي يوشك ان يكون منعزلاً من  
مقداره . فقد تكون الكمية قليلة جداً والتأثير تأثير كمية وافرة . فلا  
سبيل والحالة هذه الى ادراك منعوله أو نقول بترايه في البنية واختلاطه



باركان حية . وعليه فان التسمي ينطبق على جميع الامراض السامة وطبيعة  
التدريّن "سامة" تؤيدها الاختبارات التلقينية وطبيعته التي تسمى قد سبق  
الفكر اليها قبل ان يتحرّر حيويها

قد افترض الاستاذ بوشار ١٨٨٠ وجود الجرائم الدزنية وأثبت ان  
القول بالتسمي انما هو من اصدق الافتراضات

وما زال العلماء ينقرون في هذه الجسيمات ويتوسعون في التجارب  
والتحقيقات الى ان نبغ الدكتور روبرتوس كوك فاكشف الحيوين الدزني  
اعني به الانبوية الدزنية ووصفها وأفصح عن وجودها في المسلولين وفصلها  
بتوسط التكثير واستحدث من العلة الاولى بما كان يتجشمة من التلقيح علة  
أخرى مجانسة لها . وقد تحرّى من الطرق ما كان سبقة اليه العلامة يستور  
الشهير في تفحصه عن الجمرة الخبيثة

توجد الانبويات في جميع التولدات الدزنية كالجسيمات السنجاية  
والادران الصفراء وذات الرئة الجنية وجدران الكهوف والعقد اللينفاوية  
والناميات الفطرية المفصلية وادران العظام وغيرها وفي نفث المتدريّن وغائط  
من يصيبهم تقرّح معوي وبول من تغذيم آفات دزنية في المسالك البولية  
وصديد الحراجات الدزنية وهلمّ جرّاً

اذا عالجت هذه الانبويات بالفورسئين او بمحلول قاعدي من النيلين  
انفصلت عن سائر النقايات التي هي على شكلها ببقائها على لونها ولو  
أضيف اليها محلول "ثلاثه" من حمض النتريك . بينا ان الجسيمات الأخرى يحول

لونها اذا ما وُضعت فيه . على ان الجسيمات الدرية اذا تلونت هان تفحص عنها فهي عُصَيَّات في غاية من الدقة طولها طول ثلث قطر كروي دهرية حمراء فاذا تفقدتها بجهر يكبر قطرها الف مرة عما هو عليه فيتم كبرها مائة من حبيبات متضادة الاطراف على شكل مسجحة وم يتبينو ابدانها ذات حراك

ان وجود الانبويّة في تولدت ادريّة ونشوءها من الادريّة كان من شأنه ان يمكن من الوقوف على همتها الكبرى وعلى كونها مقومة لافعال الويلّي . الا ان ذلك لم يكن من البرهانات بآلة وادياتيقية فخرج الامر الى عزل الجسيم وتكثيره في بيئة ملائمة ثم تنقيته بعد ان يتكرر تكثيره مراراً متواصلة وهذا ما احسن عمله الدكتور روبرتوس كونه

قد اذنته خاتمة ، تحوّه من التجارب والتحقيقات الى ان قرر ان احسن بيئة لتكثير الجسيمات ادريّة اي ان احسن مادة تتشربها لانبويّة الدريّة وتربى منعزة وان تلاشت سائر الجسيمات انه هي المصل المدهوي الذي يعقّمونه اي يعزلون عنه كل جرثومة . وكيفية عقمه ان يوضع جملة ايام كل يوم ساعة في موضع يكون معدل حرارته ٨٥° درجة ثم يسخن طولاً على درجة ٧٠° فيجمد ويبقى شفافاً وحيثئذ يُبذَر فيه الجسيمات الدريّة . الا انه لابد من بقاء الحرارة على معدل ٣٨°

تري اليوم الخامس عشر او العشرين من بذر الجسيمات في كل نقطة مزرعة بقّيعات غير شفافة ، رَلَقَة من جملة انبويّات ، فاذا نمت ابرة مقومة .

في وسط النقطة الغليظة ثم رفعها وادخلتها في انبوبة مملوءة مصلًا دمويًا معقوماً انشأت ثانية في النقطة المنخورة كثيراً من الجسيمات التي تجانس الأولى . فإذا كثرت هذا العمل مراراً أدرك دائماً الى العثور على جسيمات مجانسة للأولى ولجسيمات الدرنية

لم يقف الدكتور روبرتوس كوك عند ذلك بل أثبت تسمّة لبرهانه ان الانبوبيات المتأينة عن التكثير الخامس عشر او العشرين اذا ما نُفِحت اولدت التدرن . وعليه فام يلبث ان تفح ارانب وخنازير هندية بل جرذاناً وكلاباً وهي من الحيوانات التي لا يكون تدرنّها الا صعب الملتبس . وقد تبين ان الانبوبيات المتدرة عن التكثير اذا ما أدخلت في الصفاق أدزنت الحيوانات ادراناً أكدّ مما تحدّثه المادة الدرنية نفسها وربما ذلك لوجود فاعل العدوى على حالة الصرف

يؤخذ مما قدمناه ان التدرن مرض طفيلي او ورشي وهذا التصور انما ينبغي ان يحدو بنا الى وصف هذه الآفة . لان من شأنه ان يوقفنا على ما ينجم عن هذه العلة من النتائج المهمة

١٩٩ الاسباب . اعلم ان التدرن لما كان علة ورشية وكان وروشه لايتنى الا على حرارة تتذبذب بين ٣٠° و ٤٠° درجة اي على معدل حرارة الجسم البشري كان من البين ان ليس في وسعه ان ينتشر في الخارج عن بدن الانسان او الحيوان . وعليه فانتجوا ان كل مسلول انما تجري العدوى اليه عن آخره فاذا سلمنا بتدرن ينشأ من تلقاء ذاته اضطرنا الامر الى القول



بالتوأم الذاتي وهو باطن اذ كل حي انما يتوأ - من حي  
 بقي علينا ان نتبين المنافذ التي تخرقها اللقعات الدرنية في البدن  
 فهي لاحتاجة كثيرة لوقوع التدرن على وجوه كثيرة

١ الاعشية الخارجية . قد يكتسب الشخص تدرن على طرق مختلفة  
 اما عن التلقيح رأساً عند كشف روة متدربة وذلك نادر . واما عن تلقيح  
 يعقب جراحة خارجية او آفة جلدية في يحدث عند اختلاط الاستخاص  
 المتدرنين في المستشفيات وغيرها

٢ المسالك الرئوية . ان العدوى تكون اشد توتراً بتوسط هذه المسالك  
 وقت المتدرنين يكون الفاعل فيها . فانه يحوى عدداً عتسياً من اللقعات  
 تستمر فيه مدة ايام وان جف وهال هباء حافضة لجميع مالها من الخواص  
 السامة وفي وسعها ان تنفذ اشعب وتنتشر فيها . فلا نرو ولحاة هذه من  
 انفعام غرف المتدرنين جراثيم درنية ثبت العدوى متبعة طريق نفس في  
 من يكون مستعداً ولو قيسلاً لان تدرن . وقد اثبت الدكتور تايسه  
 باحتجانات تعمدتها ان العدوى تنتقل باستنشاق الهواء فأخذ لذلك كلاباً  
 واغلق عليها اقفاصاً ضيقة ثم اوصل اليها بمسحاة بصاقاً درنياً بعد ان خاطله  
 بكمية من الماء فتدرنت الكلاب على رغم مصادمة طبيعتها لتدرن وما  
 ذلك الا من الادلة الماطقة بصحة احتجانه

٣ القناة الهضمية . قد اطعم الدكتور شونو عجولاً مادة درنية  
 فتدرنت بينا ان عجولاً أخرى لم ينتشر فيها الدرن ولا بدت فيها علامات الآفة

مع انه اطعمها وعلفها نظير الأخرى

٤ المسالك التناسلية. ذهب الدكتور فرنول الى وقوع التدرن بطريق هذه المسالك وقد عول في تفسيره اياه اما على التهاب الخصية الدرني واما على القروح الدرنية التي تحتل عنق الرحم لكن وان كنا على يقين ان التدرن انما هو نتيجة العدوى فبعض الاطباء يذهبون في بعض الظروف الى نشأته من ذاته فيقسمونه الى نوعين وهما الاكتسابي والذاتي اذ لا يتهيأ لهم احيانا بيان اصل العدوى . نعم قد يشكل هذا الامر ولا يتسق بيان اسبابه في المدن لتكاثف الشعوب ومواصلة المعاملات الا انه لا يكون بعيد المتناول في القرى والمدن الصغيرة لتعارف القوم وانقيادهم الى طبيب واحد يتفحص عن احوالهم المرضية

ومن العجيب كيف يكون البعض في لبس في امر عدوى السل وهم لا يستعجبون امر العدوى في الحُميات النفاطية . هل يقدرون ان يعينوا الزمان الذي به تصيب العدوى مريضاً سواء كان ذلك عن الجدرى او القرعزية ومع ذلك لا يقوم نكير عليها . انا على يقين ان كل من ينعم النظر في عدد المتدرنين حقيقة وفي الذين لا يدرون انهم متدرنين والذين يكونون في المستشفيات والمعامل والبيوت والازقة والاندية العمومية لا يكون في حيرة في امر العدوى بل في عدم اصابتها لجميع

لا ينبغي ان العدوى انما تكون بالنسبة الى التعرض لها فكلما تعرض

الشخص لها انشبت فيه . وعيه فأنورها تغتال اهل المدن وهي : درة  
 في الجبال والارياف . وتكون اشد انتشار بالنسبة الى موصلة الاشخص  
 واختلاط بعضهم ببعض ولذلك فان العساكر وان كانوا شبة قويين يموت  
 الكثير منهم فريسة هذه الآفة . فان الذين يموتون متدربين في معسكر  
 الفرنسي هم بالنسبة الى الذين يموتون من غير علة مثل ١ : ٣ . وهذا الامر  
 لا يمكن عزوه الى ما يقاسونه من شق وانهر ذ لا يكون له وقع  
 كبير بين العساكر المحاربين على رغة ، كما يكون من الاتعب والشق  
 الهائلة بل يكون فيه اسل نادرا

ان الاقامة باستشفيات خطرة كثيرا تعد متدربين في شرفها وهو  
 الدال على تواتر الس في وكلاء مرضى وفي من يكونون متدربين بحالة  
 مزمنة اضطررتهم الى اقامة طويلا باستشفيات قديمة يموت كثير منهم  
 فريسة بمرض . اما الرخص من الرجال والحيوانات فلا يحلبهم اسل بديا  
 ولتأمل ان يقول : كيف لا ينسل كثير من الانم الذين يتعرضون  
 للعدوى طويلا لاقامتهم بيئة دنية . مثل المستشفيات وغيرها ؟ وجواب  
 انه لا بد من الاستعداد الشخصي لقبول العدوى علاوة على الانبوية  
 الدنية . فكما ان كل ارض لا تثر الاثمار نفسها كذلك لا يكون كل  
 امرى . اهلا لان يصير متدربا . وعيه ينبغي لنا ان نتخلص عن الاسباب  
 التي تعاون على العدوى ونهني . اشخص لقبولها ودوران تجسيت امنية فيه  
 وقصاري ما هي الاسباب المهيئة ؟



الاسباب المهيئة . ان اخص هذه الاسباب الوراثة . فهل يمكن ان يولد الانسان . تدرنا اي هل يمكن ان يكتسب السل وهو جنين ؟ الجواب على ذلك لم يتقرر الى الان على وجه بات . فالذي يتخذه الجنين عن والديه انما هو بنية ملائمة لدوران التدرن فيها . فمن المرجح اذن ان تأثير الوراثة انما يكون على هذا الوجه

قد ينتشر التدرن في اشخاص غير مهيشين لقبوله ولا ولودين من ابرين ضعيفين بل قوين وسليمي البنية ذلك لما قد يعتريهم من الاحوال التي تهيج بدنها لقبول العدوى واخصها الاسباب المضعفة . وأهم هذه الاسباب المضعفة انما هي قلة التغذية سواء تأتت ترارته عن قلة الغذاء او عن ضنكه في العيش او عن قهم ينوط بالاختناق الرحي او عن تضيق المري او سرطانها او تقرح المعدة او اسهال مزمن . وقد تكون التغذية طفيفة بالنسبة الى ما يقاسيه الانسان . فان من يعاني الاتعاب الناصبة ولا يقتدي بما يكون مناسباً لها تهيأ لامحالة لقبول التدرن ومثله الاولاد الذين يبدنون سريعاً فلا يتم تمثيل ما يأكلونه بما يكون وافياً لصيانة البدن ونموه . ومن هذه الاسباب الحبل والرضاعة وقد عرفهما الاقدمون انها من اكبر اسباب السل . ومنها ايضا الديابيطس والانسام الكحولي والاقامة بمكان يكون الهواء فيه محبوساً والانفعالات النفسانية وقصاري ان جميع الاسباب الجارة وهنا عميقاً في البنية تعاون على نشبة التدرن

هذه هي الاسباب الموهنة للبنية باعتبار انها تهيئها للتدرن ونحن

نشفعها بذكر اسباب أخر . فمنها الالتهابات الشعبية وراثية التي تُعدُّ البنية لدوران التدرن فيها . ولا يخفى ان السبل قد يتبدى في التعاليل بمرشح و بالتهاب شعبي وقد ظن كثير من المؤلفين انها يكونان من اول ظاهرت التدرن . غير ان ما اوردناه من الاكتشافات الحديثة يُمكننا من تزيين الالتهاب الشعبي منزلة شرط يعاون على انتشار التدرن لما يعترى الشعب من التناثر فتلتجج الجسيمات الدرنية التي يستنشقتها الشخص مع الهواء الجوي . ومنها الحصبة التي كثيراً ما تكون سبباً لدوران التدرن لاسيما في المستشفيات ومنها ايضاً الشهقة والثرثرة الصدرية الوبائية

قد وقف الاقدمون على ما بين ذات الجنب والتدرن من النسبة وقد شفعوها بشرحين : فذهب قوم الى ان ذات الجنب انما يكون من اول ظاهرات تدرن مدفون . وقال آخرون ان تدرن انما ينتشر عقب ذات الجنب لان ذات الجنب يهيئ البنية لقبولها . والحق بقول ان اس لاحد هذين المذهبين مزية على الآخر فقد يمكن ان يكون كلاهما صحيحاً في شيء

ولكن كيف يمكن لذات الجنب مع كونها لتهاية صرفة ان تهيب البنية لقبول التدرن الرثوي ؟

اعلم انه من المرجح ان ذات الجنب لعمرها الرثة تتميز فيجب وفي الشعب التهاباً من شأنه ان يسهل دخول الجرثيم وتشويش الدورة الرئوية تعاون على انتشار التدرن . ويظهر تأثير هذا التشويش في الدورة من حائل

الأدران في قمتي الرئتين ومن نتائج ضغط الشريان الرئوي . فقد شوهد ان تواتر التدرن لا يكون محمولاً فقط على ما يصيب الشريان الرئوي او صماماته من الآفات الخاصة به بل على اي ورم يكون في وسعه ان يشوش الاوعية ويعيق الدورة كالاورام الوعائية والسرطانية وحوثول العقد او التهابها وهلمَّ جراً . فكيف يتسنى لنا اذن بيان التدرن وعزوه الى هذه الاسباب المختلفة ما لم يكن قصور في توارد الدم الى الرئة

ان التدرن الرئوي يكون كثير الحدوث من ضمن العشرين الى الثلاثين ويصيب على السواء الرجال والنساء . اما الزنجي فاشد استعداداً له من الابيض الا انه يستولي خاصة على الفقراء والعساكر وخدمة المرضى اما بالنظر الى المناخ فيكون التدرن اشد تواتراً واسراعاً في الحال الحارة منه في الباردة لاسيما في البلاد التي يكثر فيها تغير الطقس فجأة . فان الارتفاع فوق سطح البحر له اهمية كبيرة في اضمحلال هذا الداء . وقد ذهب الدكتور جاكود الى انتقاله بالكلية في انكادين بسويسرا التي تعلو فوق البحر من ١٣٠٠ الى ١٤٠٠ متراً . وعليه قس باقي الجبال من لبنان وغيره

قد حاول احد اطباء العسكر الفرنسي بوردن الشهير ان يبين ما بين التدرن والانسام الآجامي من المناقضة فاقى بنتائج جلية وقد رأيت في سوربة مايويد ما ذهب اليه هذا الدكتور

٢٠٠ التشريح المرضي . ان الدرن تولد جديد ليبي جبني عقيدي



مميز لعله يُدعى بالتدرُّن

إذا تفحصت عن درنٍ قد بلغ الانتشار به غاية تمام نتيته على نحو  
الآية : كروي الشكل أو بين كثير الاستطالة وقيسها في جزئ مركزي  
بعض الانتفاخ . وإذا قطعتُه وجدته مركباً من طارين الوحد مركزي  
والآخر دائري يتمايزان لاسيما عندما تلون القطعة بلون الكروميين . وإذا  
تفحصت عنها بالمنظار المعظم تعظيماً خفيفاً الفيت حينئذ الإطـر المركزي  
مركباً من كتلة صفراء قد لونها شديداً الحمض البيكريك . والدائري وردي  
اللون قد لونه الكرومين وهو مؤلف من خلايا حديثة جنينية فما كل ما  
للخلايا الالتهابية من المميزات

أما إذا فحصت عن درنٍ حديثٍ عند تولده وقتت على أنه لا وجود  
للإطارين المذكورين وإن هذا الدرن الصغير مؤلف كتلة من خلايا جنينية  
توجد على دائرة الدرن البالغ

يؤخذ من ثم أن مركز الدرن اليافع إذا ما اكتسب منظراني  
وصفناه دلاً على حول قد اعتراه مجانس لما يحدث في الخلايا البشرية  
الحطاطية عند ما تحول حوْلاً حيمياً دهنيًا . وقصاراي مميز لمدون  
البالغ عن الحديث إنما هو الحوْول الجبني الذي يستوي على حوْلي الجنينية  
التي تشغل مركزه وهذا الترقى ينتهي بالإفناء أو الموت

لكن قد يتفق أن يحول الدرن الحديث حوْلاً يؤول لي "شفاء" وحبس  
تبلغ الخلايا الجنينية أو المستديرة قبل حولها وتنقلب مغزاة الشكل

شبيهة بجلايا النسيج الليفي فتحيل الدرن الى سُكَّية ليفية لايجي على اثرها  
ضرر

فلادرن اذن دوراتان وهما الدوران الجنيني والدوران الليفي وعليه  
فتمتد الاعراض باختلاف الدوران والتنام الادران . وهذا الاختلاف  
في الدلائل قد ادى الى مساجلات طويلة بخصوص إثنية التدرن .  
وقد تشعبت الآراء في ألمانيا الى ان بلغ احد الالمان فنقضها نقضاً باتاً بما  
تعلمه من التجارب التي اذته خاتمتها الى بيان وجود الانبوية الدرنية في  
جميع ما لتدرن من الاشكال الدليلية

اعلم ان الدكتورين الفرنسيين كرونشه وتاون قد كانا سبقا الدكتور  
دوبرتوس كوك بزمنٍ مديد في اكتشاف الجراثيم الدرنية وقد بينا بما ليس  
ودائه . متطاع لناظر ان كلاً من التحبب الازرق والدرن الاصفر او الدرن  
للانيك وذات الرئة الجنية انما ينشأ عن علة وحيدة وهي الدرن ويناط  
بآفة واحدة وهي التدرن

هذا ونحن نتكلم بالتوالي على اشكال المرض المختلفة بالنظر الى

توزيع المرضي

أ الشكل الرئوي او ذات الرئة الدرنية . قد يعترى بعض المرضي  
اعراض تشابه اعراض ذات الرئة الحادة ولكن لا يتم التحلل . فينقلب  
البصاق صديدياً مخاطياً او مدياً فيموت المبتلى عقب اربعة او ستة اسابيع  
ضامراً مهزولاً

إذا قُتحت الرئة القيت جميع الاعضاء سليمة الأثرثة واحدة قد حال جزء من فصها الأعلى كتلة جينية صفراء او الى الزرقة قليلة المشاشة ولمساء عند قطعها . اما الفص المتوسط فيكون وردي اللون يتناثر منه كُتيلات مبيضة تنأ قليلاً تحت الغشاء . الجلل للرئة وهي الادران البالغة . واما الفص الاسفل فتكون فيه التوات نفسها صغرى وصاى ومنها ما يكون في غاية الدقة وهو المسمى بالدرن الطفيلي

لا غرو ان ثم ذات الرئة الدرنية . والكتل الجينية المرتكزة في القمة ناشئة عن تجمع العقيدات الصغيرة التي هي أدران ذات الرئة . وعليه فاذا استقصيت بالمنظار وان لم يكن تكبيره كثيراً وجدت كُتيلات غير شفاقة تصفر شديداً بجمض اليكريك وتتورد اطرافها لما لفعل الكرمين من الانتاء . وهذه التولدات الجديدة تنطبق على الادران مهما كان الامر من حجمها ويأل انها تقوم الدرن الجسم او الرئوي بقي علينا ان نتفحص عن أجزاء الدرن كل على حدة

١ . الاطار الجيني او المركزي . هو كتلة غير شفاقة صفراء تشف أحياناً عن بقع وردية هي فضلات أطر دائرية قد تجمعت كتلة عن جملة ادراان تكويناً للدرن الرئوي . فيكون هذا الاطار ثارة غير شفاف كأنه محتقن بالشحم واخرى حاوية في وسطه اذا ما كان الدرن محدودا وقابل الانتشار آثار الشعبة او الوعاء الذي يكون منشأ التولد الجديد

تفسد الشعبة والشریان والخلايا الهوائية فساداً كبيراً . فتصاب



الشعبة في بادئ الامر في نقطة من جدرانها فتندس اليها الكريات الجنينية فتحدث فيها عُقيدة . ثم تنتفخ الخلايا البشرية المخاطية في داخلها تلقاء الآفة فتتعلق فتكوّن عنها كتلة كثيفة تسدّ قطر الشعبة . اما الالياف المرنة فتقاوم مدةً هذا الاضطراب ثم تنتهي بالفناء . فيتقرّر الدرن حينئذٍ ويتصف بجميع صفاته النسيجية الاساسية . فتملأ الخلايا البشرية المخاطية المركز الذي هو كناية عن تجويف الشعبة والجنينية تبدو في الدائرة . وقد تتكوّن ادران أخرى تنضاف الى الاولى الا انها تمتاز في بادئ الامر بالأطر الجنينية . ثم تزل الأطر فيما بعد في النقط المماسّة ولا يبقى الدرن الرئوي مكوناً إلا من منطقة مركزية صفراء مؤلفة كلها عن ادران عادية مختلفة العدد ومنطقة دائرية وردية اللون تمثل دائرة الادران التي ضمت الادران الأخرى اليها

ب . الاطار الجنيني او المحيطي . اذا كانت الأدران منعزلة كان إطارها الجنيني في العموم كاملاً وهذا الاطار يتألف عن خلايا مستديرة قطرها من  $\frac{1}{2}$  الى  $\frac{1}{10}$  من جزء من الف من المتر . وكل منها نواة ذات حجم ومقدار قليل من البلازما الاولى الحبيبية . وهذه الخلايا هي الشبيهة بالمخاطية البشرية . وقد يفصلها ايضاً قليل من مادة عارية الشكل

اذا دار الدرن سريعاً حالت هذه الخلايا حولاً جنينياً نظير المنطقة المركزية بينما ان الدائرة تأخذ في تكوّن مناطق جنينية . وهذه الخلايا تتصف

بجميع ما للخلايا الا انما هي من الميزات . فهل يراد بهذا ان المنطقة الخلوية هي منطقة النهاية غايةا افراز الجزء المائت من المركز ؟ كلاً . انما هي جزء متدرن نظير الآخر . وهذه المنطقة الدائرية لا يتسق حدها لا من جانب الجهة السليمة ولا الجنينية . وقد يكون دائماً بينهما عدد من خلايا تسمى بالجبارة قد طولها طويلاً متزلة مميزات التدرن مع انها لا تكون في الغالب سوى فوهات الاوعية المتقطعة

ت . ذات الرئة المحيطة بالدرن . يحف بكل درين التهاب يكون ناتجاً عنه كما يتم حول كل جسم غريب . فاذا ما انتشرت الادران وان قليلاً يصاب كامل الجزء الرئوي الذي بينها بذات الرئة الذي سماه الدكتور كرنشه بالترشح الدرني الحقيقي او بالدرن المترشم

٢ السائل الحاد . اذا فتحت اجثة شاهدت الرئة التهيبة والمتفرقة ايضاً ممتلئة الوفا من الدرينات حجمها حجم رأس الدبوس وهي صلبة شفاقة او قارية الغلظ اذا ما حجت او نتأت قليلاً . ومنها ما لا يرى الا بالمنظار المعظم . فكلمنا في الدرن تايين مركزه واصفر بينا ان الاحتقان المحيطي الابتدائي يخلفه التهاب رئوي في البشرة المخاطية . وكلاهما المبديان لما يحدثه التدرن الحاد من الاعراض

ان التجبب الدرني البالغ يشف لدى الكشف المنظاري عن الاطارين اللذين سبق الكلام عنهما مع هذا الفرق وهو ان الاطار الجنيني يكون اشد انتشاراً مما هو في درن ذات الرئة

وعلاوة على الحبيبات التي يكون مركزها جنيناً ودائرتها جنينية توجد حبيبات أخرى درنية تتألف من خلايا جنينية فقط . وما من احد يرتاب في طبيعتها النوعية وتجنن مركزها فيما بعد

يختص بهذا الشكل الدرني الدرن الليفي الجنيني اذ يكون له ما للآخر من القوام ولا يختلف عنه الا عند بلوغه . فيتصأب حينئذ هذا الدرن ويصير اشد استدارة وتحول خلاياه الدائرية نسيجاً موصلاً . واذا حال المركز حولاً جنيناً لا يكون لهذا الحوّل اهمية كبيرة وتدل عليه نقطة فقط الى البياض . بينما ان الدرن العادي لا بد من زواله بحدوث التجبن والتقرح اما الليفي فبخلافه يبقى الى ما لانهاية له ولا يؤثر في البنية الا بكثرتِه وانتشاره في الدرن الحائق تكون الادران حبيبية ليفية اما في السل الحاد التزلي والتيفودي فتشترك الادران الليفية والحبيبية

اما بالنظر الى قطار الخلايا الجنينية فتربطها احياناً الادران مؤلفة تقفازين حول الاوعية والقنوات الرئوية فيترجم انها ترشحات درنية لا تولدات التهاية كما ذهب اليه الدكتور قرشو

ان اهم الحالات المرضية التي ترافق نسبة الادران الدخنية انما هو الاحتقان الا انه لا يكون دائماً منسوباً الى عدد الادران

قد يحدث نوع من الالتهاب الشعبي الرئوي يستصحب بعض حبيبات درنية متفرقة . وهو يمتاز عن الالتهاب الرئوي العادي باصابته القصيص بكامل امتداده



وقد يرافق أيضاً السل الحاد استهواء رئويّ ألا أنه لأندر مما يكون في التدرُّن العادي

٣ السلّ العام أو العادي . اذا استقصيت جثة متدرن قد مات عقب سل عادي وقت على ما يأتي : الرئتان في الغالب مصابتان واحياناً بكامل علوهما لكن على درجات مختلفة بمقتضى ما يكون الفحص في القمة او القاعدة . والفصوص السفلى تشفّ في العموم عن بعض أدران صفراء . والفص الاوسط يكون مركزاً لنوى درنية قد تبلغ حجم الحوزة ومركزها الى الاصفرار يكون في الغالب متليناً . اما الفصوص العليا فقد تتحول بين القليل والكثير الى كتلة بيضاء الى الاصفرار رخوة ذات تجاويف تدعى بالكهوف . فالكهف الرئوي هو نتيجة تقرُّح يعقب انفراز ما قد حال من الرئة حولاً جنبياً . اما عددها فمختلف فقد لا يكون في القمة سوى كهف واحد وقد يُشاهد في الفص الاعلى اربعة او خمسة وزيادة . واما حجمها فيختلف ما بين بندقية صغيرة وقبضتين منضمّتين الى بعضهما . وقد شوهد فص كامل قد انقلب كهفاً متسعاً . اما جذر الكهوف فيكسوها عادةً مادةٌ جينية غليظة ينقلب النسيج الحساوي تحتها غشاءً صلباً وخشناً وقد يؤلف احياناً الجدار او بعضها نامياتٌ تجلّلهامدة . وقد ينفذ الكهوف من جهة الى أخرى ربطاً هي فضلات اما عن الرئة واما عن الاوعية والشعب . اما غلظ جدار الكهف فمتغير جداً انما الخلايا المجاورة لأحده التجويف تكون منبسطة بحيث يشاهد ان من الاجزاء الرئويّة السليمة ما

يكون منضغطاً انضغاطاً يمنع التأكد

ان محوي الكهوف لتغير ايضاً . فان كانت كبيرة حوت مادة قليلة من سائل . صلي صديدي او مدي واحياناً كانه صلي فقط . وان أقل سعة فيكون ثلاثة ارباعها ممتلئة سائلاً غليظاً جليظاً والى البياض . والصغار تحوي مادة جنية رخوة وقليلاً من السائل . فكلما كبر الكهف نقص محويه السائل وزاد ثميته . ومن النادر ان يكون فيه صديد او دم خالص

قد تنثني غالباً شرايين صغيرة على طول الجدران الكهفية . وهذه الشرايين قد تنسد احياناً وقد تكون منشأ تمددات انورسية قد شوهد منها ما يملأ الكهف الرئوي بكامله . فيؤخذ من ثم ان الغناء في السعال يمكن ان يترك غشاء هذا التمدد لترقه فيحدث النفث الدموي وهو شر نتائجه

اما الشعب المجاورة فتبقى طويلاً مقاومة لترقي التقرح الا انها تتقرح اخيراً فيستطرق الكهف اليها ويندفع محويه الى الخارج . بيد انه لا يفرغ تماماً اذ لا تزال جدرانه مركزاً لا فراز صديدي

ان التقرح الذي يتكون الكهف عنه لا يكون وحده التخطي المرضي الذي يتم في السل الرئوي . انما يشاركه تخطي تيبسي يحف بالكهوف وينتشر بين القليل والكثير . وقد يحيط الاوعية والشعب باستطالات ليفية عريضة بحيث يسي التيبس الرئوي ترقياً سائداً في بعض المسلولين

اما ادران السل العادي فتتشر غالباً في جدران الشعب . ولما كان

للكمل العقيدة الدرية استطالات خاية جنينية قفازية الشكل تحيط  
بالشعب عند دائرتها على فسحة تكون احياناً كبيرة فينتج ان الشعب تفقد  
ما لنسيجهما من القوام لامتداد الآفة اليها وينشأ عن هذا الترتي تمدد  
الشعبة التي تكون فوق الكهف

هذه هي الآفات الرئوية التي تصحب الكهف الدرني في اغلب  
الاقوات وهي مهمة لانها تمكن للوقت وفي اكثر الاحيان من تمييز الكهف  
الدرني عن الخراجة الرئوية او الكهف الغنغريني او التمدد الشعبي  
الخراجة الرئوية تخلف في العموم ذات الرئة وتكون جدرانها اشد  
رخاوة من جدران الكهف الرئوي

الكهف الغنغريني يعرف بمختر راثته ولونه الى السواد وحرقته البنية  
والعفنة التي تشغل داخله

اما التمدد الشعبي فارتكازه في القاعدة والوسط أولى منه في  
القمة . ولا تقطعه ابداً استطالات ليفية . وجدرانه ملساء وقطره يتصل  
بقطر الشعبة رأساً وعلى وجه الاستقامة

ان التدرن العادي يُبدأ انما تخطي الشفاء اليه متغير . فقد يشفي  
الليل قبل التقرح اما بجوول ليني واما بجوول حجري . اما بعد التقرح  
فقد يتفق ان يتفرغ الكهف من كل تولد درني فيبقى . مشتركاً في الشعبة  
وقد يتفق ايضاً ان تضام جدرانه بعضها الى بعض فلا يبقى ما يدل على  
الكهف سوى ندبة خطية فقط . وقد يملأ الكهف ايضاً مادة حجرية



تحتوي أيضاً مقداراً عظيماً من املاح الكلس او كتلة ليفية غضروفية متأتية عن ناميات الجدار

اشتراسة . ا الغشاء الحجل للرئة . قد يشترك غالباً التدرن الرئوي العادي في آفات الاعضاء المجاورة . ومن النادر ان يبقى هذا الغشاء سليماً قد يتضخم في الغالب ويشف عن اغشية قد تمتد التصاقاتهما امتداداً كبيراً بحيث يفقد الغشاء تجويفه . اما اذا كانت الاغشية جزئية فتتخير لاسياً سطح القمة التي يحللها في الغالب غلاف ثخين ومتين . وقد يصاب الغشاء المصلي ايضاً بتدرن حبيبي بين قليل الانتشار وكثيره وقد يرشح في تجويفه سائل او سائل وغاز ينشأ عن استطراق التقرح الرئوي الى الفضاء الصدري

ب العقد الشعبية . قد تتجهم العقد الشعبية في اكثر الاوقات . فاذا ما قطعت شوهد ان غلافها قد غلظ وان العقدة حالت بكاملها حوًلاً جينياً هشاً وجافاً او رخواً ومائلاً الى الإصداد

ت الحجرة والقصة والشعب . لاتسلم الحجرة في كثير من الحوادث فيعثرها من الآفات الالتهابية ما سبق ذكره في الكلام عن التدرن الحنجري . وقد تصيب ايضاً التقرحات الدرنية القصة والشعب

ث الجهاز الهضمي . قد يثور التدرن في الجهاز الهضمي كالتدرن السمي والحلقومي والمعوي والشرجي

ج الكليتان والكبد . قد تتدرن الكليتان ويحول الكبد في الغالب

## حوالا دهنيا

ح الجهاز العضلي . يشف الجهاز العضلي عن التهابات مزمنة تضارع . ما يكون منها في الامراض الويلية

خ الدماغ . قد يتصل التدرن الى السحايا نفسها فيحدث فيها آفات مجانسة لما يكون منه في الرئة

د الجهاز الدوري . قد يتفق ان يشارك التدرن التاموري التدرن الرئوي فيتمدد غالباً البطين الايمن ويتخثر الدم في العضوين الاسفلين تحنثرات ذاتية وهي عبارة عن استحالة جلطية تمتاز بها الأوريميا المولمة

هـ السل المزمن . يدوم سنين ويكون بدؤه بطيئاً فيجئ ان ذلك التهاب شعبي بسيط ومزمن . ثم تختلط فيما بعد الحالة العامة بالموضعية فيتولد تصور السل طبعا . ثم تؤيده الدلائل الاستقصائية التي تشف عن وجود كهف او كهوف رئوية . ويكون هذا السل بالنظر الى التشريح المرضي متميزاً بالتصاقات بلورية شديدة الغلظ والامتداد بمقتضى ما يكون المرض قديماً

قد يشاهد ايضاً استهواء رئوي نوعي يمتاز بمشاركته للتحب التدرني والتيس الرئوي مع تمدد جدران الخلايا الهوائية . وعليه فيكون الاستهواء نتيجة التيس الذي يرافق الادران . وهذا التصلب يمتد حول القنوات الشعبية وفي غاظها فيختنق اليافها العضلية ثم يمددها لان التمدد الشعبي انما يكون ملازماً للسل المزمن

قال الدكتور كرنشيه : ان الدرن هو تؤد جديد ليفي جبني عُقَيْدي غير ان هذا التعريف قاصر لان التدرن يعم التولدات العُقَيْدية والتولدات البينية وكلاهما يدوران دورانا حوثا ويا او جبنيًا ويكونان ليفيين او تصلبيين . فالاول يسمى بذات الرثة الجينية او بالسل العادي والثاني يقرم السل الليفي الذي يصحبه الاستهواء وتمدد الشعب وفي الغالب تمدد القلب الايمن هذا ما ادتهم اليه المبادئ التشريحية المرضية قبل اكتشاف الانبوية الدرنية . ولذا الان كيف يكون ترتيب الانبويات الدرنية في المادة الدرنية قد تكون الانبويات الدرنية في الدرن بكامله ولا سيما في الخلايا الجبارة . وقد يتألف منها احيانا في داخل الخلايا حزمٌ حقيقية . وهي كثيرة في الحبيبات الشفافة وتُدرى في الكتل الجينية وتشغل جدران الكهوف وبقايا الانسجة التي تطفو في مستبطن التجاريف . وقد تكون ايضا في الاوعية والعقد الليفافية

لا ينبغي ان المباحث الحديثة قد حصرت فعل التخرُّر ووسعت فعل التدرن لانه قد تبين ان كثيرا من الآفات التي قد تزلوها منزلة آفات خنزيرية وجدت حاوية لانبويات التدرن كما تبينوا ذلك في التسوس العظمي وصيد الاورام البيضاء ونامياتها وفي الغشاء المولد للصيد في الحراجات الباردة وفي صيد الحراجات التهجمية المتأية عن تسوس الفقرات وفي كثير من الالتهابات العقدية المسماة بالالتهابات الخنزيرية

٢٠١ الاعراض . التدرن الرنوي يدور على اشكال متخالفة وقد



كان ما يديه من لتواهر المختلفة من جملة الاسباب التي حملت على  
مساجلات كثيرة بخصوص ثنائية السلس . ونحن نصف على التوالي ما له  
من الاشكال المختلفة

أ . السلس العادي أو التدرن القرصي . الاعراض الوهمية . هذا  
الشكل وان كان أشد تواتراً لا يبدو على السواء في جميع الأشخاص . فان  
أكثر المصابين يبدون قبل نشأة المرض فيهم . نظراً خصوصاً يتقوم به . ما  
نسميه بالاعراض الوهمية التي قد أحسن وصفها الدكتور جاكود ونحن  
نقتطف ما قاله : هذه العلامات تبدو لاسياً في الشبان لكن في من كان منهم  
مرتفع القامة طويل العنق دقيق الصدر ضيق العضل لاسياً العضل العنقية  
والصدرية . أما لشعر والاهذاب فمعدودة والاسنان في الغالب جميلة  
والعينان حادتان ولا معتتان والجلد رقيق ووردي اللون تتبين من شففه الشبكة  
لوريدية اللازوردية اللون وأطراف الانامل متشوهة في غائب منبسطة  
مملكة الرأس وهي المعروفة بالاصابع البقراطية . هؤلاء الأشخاص يكون  
التأثير فيهم شديداً وأخلاقهم قحة تضطرب سريعاً وتكثر فيهم النوازل  
الصدرية ولكنها تارة قد تشفى بسهولة وأخرى يستعصي برؤها فتطول زماناً  
مديداً فيقاسي المصابون من جراها أكثر مما يظهر من فعالها . ومن المرضى  
من يتضيق نفسه حلاً لادنى غناء يتجشمه أو حركة يحملها أو اقامة  
بمكان هوائه سخن والحديث بنيط وان قليلاً فيقصر تنفسه ويتعصب أو  
يضطرب نوع صوته . فاذا ما شاركت هذه الحالة البنوية ما يخشى من سوابق

هذه الآفة في نفس العائلة وكان الشخص عرضة في صبوته لبعض اعراض  
تحتذر كان ذلك دليلاً قوياً منذراً بحلول الآفة الدرنية

الدور الابتدائي . يبدأ حينئذ التدرن اما سريعاً واما بطيئاً .

فالابتداء السريع يختلف على اختلاف الحوادث فتسارعة يفاجئ الشخص  
نمط دم وان لم يكن فيه من العلامات ما يشف عن آفة رئوية . ذلك اما  
بعد ارتياض عنيف او عناء شاق او تبرؤ واحياناً من غير ان يسبقه ما  
يدل عليه . وقد يكون النفث غزيراً فيوقع الرعدة في القلوب ويقلق  
الافكار وقد يكون قليلاً لا يعبأ به . ولكن مهما كان الامر منه سواء  
تكرر او لم يتكرر فان المصاب يبدى اعراضاً عامة وموضعية توجب  
الالتفات الى الاعضاء التنفسية والتفحص عنها

وقد يكون الابتداء سريعاً ايضاً على شكل التهاب شعبي رئوي وهو  
عبارة اما عن التهاب شعبي حاد او ذات رئة لا يتم تحللها او يتم رديئاً  
واما عن حصبة او قلة صدرية وبائية او شهقة لم يتقرر نفعها ويتغير فيها  
السعال الذي قد يؤدي به الى القلق لمدامته ولما يصحبه من النفث .  
فهذه هي الاشكال الابتدائية الحادة الاكثر تواتراً التي تسبق التدرن  
الرئوي العادي

اما اذا بدأ التدرن هذا بطيئاً فتأخذ الاعراض الآتية تستلفت الفكر  
اليها وهي : قهم وتقرز من الاغذية لاسيما من اللحم واذا طلب الاكل  
فيتخير الاغذية البهارية والحمضية . واما هضمه فعسر في اغلب الاوقات

والاغذية تثقل على معدته مدة ساعات بعد الاكل وقد يتجشأ تجشوات كثيرة وقد يعتقل بطنه وقد يستطلق غير ان الاستطلاق لا يكون متواصلاً بل يعود انتياباً من دون ان يدل عليه اسباب يعا بها . وقد يضطرب الصوت احياناً ويح العليل بمحوة وقتية لاسيا صباحاً عند النهوض . . . . . بعد التعب . فاذا ما كان الشخص امرأة شكت عدم الاتساق في الحيض وكان الطمث قليلاً غير قانوني وقد يغيب مدة شهرين او ثلاثة ويتخلله سيلان أبيض بين قليل الغزارة وكثيرها . وقد يرافق هذه الاعراض جميعها نحول قليل او كثير وخوور في القوى يدل على ان البنية قد عرتها آفة مهمة

دور الوقوف . يمتاز هذا الدور باشتداد اعراض الدور السابق فيعتري العليل سعال يكون تارة جافاً وأخرى يصحبه قش صافٍ كأنه لعابي . وهو يزداد مساءً وفي وسع ان يشوش نوم المصاب . وقد يتضيق النفس تضيقاً اعتيادياً وقد يشكو الكثير من المرضى آلاماً حادة بين القليل والكثير تارة في الصلب وما بين الكتفين وأخرى في احدى الخاصرتين . وهذه الآلام التي تكون اما منتشرة واما محدودة تتأني اما عن ذوات جنب جافة واما عن آلام عصبية وربية . فيعرق العليل حينئذ عرقاً ليلياً يكاد ينحصر في بعض اجزائه فيكسو غالباً مقدم الصدر والرأس وراحة اليدين وهو يمتاز بوفوده وقت النوم وغيبوبته في اليقظة

لاتلبث الحصى ان تغد وهي عرض ذو اهمية كبيرة في تاريخ العلة



التي نتصدى لها إلا أنه يتعذر في العموم تعيين الزمن الذي يبدأ به هذا العرض الهائل . فلا تبدو الحمى في الغالب إلا عندما تأخذ الادران تتلين وقد تسبق ذلك في الكثير من الاوقات فتكون في بادى الامر متقطعة وفي الغالب يومية ثم تنقلب متردة . اما الدور اليومي البسيط فيبدأ في الغالب الساعة الرابعة او السابعة بعد الظهر وينتهي ليلاً بالعرق الذي سبق الكلام فيه آنفاً . وقد يتضاعف الدور فيكون الواحد صباحاً والآخر مساءً . ولا يخفى ما لهذا العرض من التأثير الكبير في الجسم وفي حالة المريض لان الحمى اذا ما وفدت مصحوبة بالاعراض الأخرى كالنفث والسعال واستطلاق البطن والأرق والعرق واحياناً النفث الدموي بين القليل والكثير أوهنت العليل وحدثت به بين اشهر وبضع سنين الى الدور الذوباني وهو ما نسميه بدور السل

دور السل . تدور الحمى في هذا الدور ولا تزال متردة وهي تنشأ عن الترقى التدرجى والتولدات الصديدية على سطح التجويف الرئوي فتذبذب درجة الحرارة بين  $38\frac{1}{2}$  و  $39\frac{1}{2}$  ويقرع النبض من ٩٠ الى ١٢٠ في الدقيقة . اما اللسان فيبقى على رغم تصاعد الحرارة واسراع النبض رطباً ووردي اللون وهذا من العلامات المهمة في تشخيص التدرن الرئوي

يصير الاسهال في الوقت نفسه اغزر وقد يتعذر قطعه . والسعال اعسر وأشد تواتراً لاسيما في الليل بحيث يمنع الكثيرين من المرضى عن

النوم . اما في النهار فتستدير النوب تقيئات تريد العليل نحولاً . ولكن فضلاً عن هذه التقيئات الميخانيكية التي تروى عند تحميد السعال قد يعترى المساوين تقيئات أخرى تلازمهم على رغم المعالجات وهي تتأني اما عن تلة معدية واما عن تقرُّح معدي

يزداد النفث يوماً فيوماً وتتغير صفاته فيكون في البدء ابيض ثم ينقلب غليظاً الى الخضرة لا يداخله هواء ويتخطط خطوطاً صفراء بين قايمة العدد وكثيرته . وقد يكون فيه جزيئات ذات مادة بيضاء غير شفيفة تشبه الأرز المطبوخ ثم تصير هذه الجزيئات متجانسة مستديرة درهمية الشكل او ممزقة الأحفنة ثقيلة وقليلة او كثيرة صلابتها تنغرس في قعر الماء . لكن بعد ان يكون التقرُّح الكهوف يتغير البصاق ويتخذ صفات تميزه فيتألف اذ ذاك عن جزئين متميزين الواحد سائل مخاطي زبدي يتأني عن الشعب والآخر جامد وهو عبارة عن كتل منعزلة مستديرة مخضرة اللون او سنجائيه غليظة لا يداخلها الهواء وتطفو في السائل وتجتمع بعد القرار في الطبقات المتوسطة او الغائرة . وهذه الكتل التي هي كثيفة بالنسبة الى غيرها تتأني عن الكهوف نفسها . وقد يفقد النفث قبل الموت بايام قليلة جزءاً من صلابته ويصير شبيهاً بعصير البقول او مخططاً دماً او محفوقاً بإطارٍ وردي . اما مقدار المنفوث فيختلف على انه يكون في البدء مناعلاً بامتداد التزلة الشعبية ثم ينضاف فيما بعد الى هذا السبب عدد الكهوف الرئوية وامتدادها . وهذا النفث المتواتر في الدور السابق لا يكون نادراً في دور السلي . وقد

يكون ثقيلاً جداً فيكون سبباً والحالة هذه انورما احدى شعبيات الشريان  
الرئوي التي قد تتمدد في داخل الكهف

اما البول فقد لا يضطرب اضطراباً كبيراً وقد اثبت الدكتوران  
كينيار وشارين ازدياداً في مقدار الالاح الفسفافية ذلك في بعض الاوقات .  
ولما كان المرضى الذين شاهداهم متألمين آلاماً عظيمة معتدلة الحدة ظناً  
ان الآلام الضاعية والعظمية التي تصيب المتدربين ربما تنشأ عن نقصان  
يعتري الالاح في العظام

اما الدم فيفسد فساداً عظيماً فتتقص كرياتة الحمراء وتظهر عند نهاية  
الداء أوزيمات وقتية تتأني عن انهزال المصاب . وأخرى ثابتة موكولة في  
الغالب الى احد العضوين الاسفلين وسببها تحثر الدم في احدى الاوردة  
الساقية وهو المعبر عنه بالاوزيميا المؤلمة . وهذه التحثرات تدل على قرب الانتهاء  
لانه يزداد عند تكونها الهزال بحيث يصير شبيهاً بما يديه سرطان المعدة .  
فيلازم العليل الفراش لشدة ذوبانه ولا يتمكن من تحشم حركات منبسطة  
لزيادة ما يعتريه من الضعف والنحول

تثور حتى الدق ثوراتاً حاداً فيقهم المبتلى قهماً تاماً . ثم تنضاف  
الى ما قدمناه اعراض جديدة لانتشار التدرن في الاعضاء الأخرى فتزيد  
البلية وتسرع حلول الاجل . وحينئذ يشتد الاسهال ويتواصل ويصحبه في  
الغالب غص يشف عن تقرح درني قد امتد الى الامعاء . وعندما  
يستقر التقرح في المستقيم يصير الغائط في اكثر الاوقات دمي يرافقه زحير



وقد يصيب الداء الحنجرة ايضاً فيضطرب الصوت اضطراباً بين 'قليل  
والكثير ويصير أبح منقطعاً او هادئاً فيشكو المريض تلقاء التعضوف  
الدقي آلاماً وحرارة لاسياً وقت التكلم او السعال . وقد يعسر الازدراد  
فيتألم العليل لما يصيب لسان المزمار من القروح الدرية فيتزايد فيه النحول  
والذوبان الى ان يبلغا به آخر حد من الحمود والسبات . ويحفظ العرق  
احياناً ولو دامت الحمى ويبس الجلد ويصير خشناً متقشرًا فيموت العليل  
على هذا النمط مهزولاً

العلامات الطبيعية . اعلم ان الجوهر الرئوي انما يضطرب اضطراباً  
بليغاً مدة الاعراض السابقة فتستقر فيه حبيبات درية تثير حولها نوعاً من  
التهيج . ثم تزداد هذه الدريئات حجماً فتصير ادراناً تتجمع الى بعضها  
فتحدث في الرئة تصلباً حقيقياً . ثم يتأين مركز هذه الكتل الدرية فتتفرح  
احدى الشعب المجاورة فتستفرغ المادة الدرية فيبقى في موضعها تفرق  
اتصال تتقوّم به بداية الكهف . فيؤخذ من ثم ان الدلائل الطبيعية تتغير  
في التدرّج لانها تعرب تارة عن تصلب رئوي وطوراً عن تسائل المادة  
وحيثما عن تكون كهف داخل جوهر الرئة . والحق يقال ان ليس للدلائل  
المسماة في التدرّج الرئوي ان تميزه عن غيره كما انه لا قوة لها الا بارتكازه  
في القمة وبما يرافقها من الاعراض العامة

وسوف نتكلم عن العلامات الطبيعية متتبعيها في جميع ادوار  
المرض . وانما نقسمها الى ثلاث جمل غير متعديين الاعراض العامة : قد

يحدث بينها من التخالف بل حالة الآفة نفسها وهذه الادوار ثلاثة وهي : دور الاحتقان والتجيب ودور التصبب واللين ودور الكهوف

الدور الاول وهو دور الاحتقان والتجيب . ان النظر والقرع لا يعبران في بدء هذا الدور الا عن علامات مبهمه . غير ان القرع عند نهاية الدور يُسمع في نقطة محدودة مركزها في الغالب أعلى الترقوة وأسفلها صوتا خفياً لا وجود له في العموم الا من جهة واحدة او يكون اشدّ بياناً من جهة دون الأخرى . وقد يبقى احياناً الصوت القانوني انما يشعر الاصبع القارع بمرونة صغرى ومقاومة كبرى . اما هذا فمن اهم العلامات ومن المفيد للوقوف عليه مناوبة القرع السطحي والقرع الغائر حتى لا يتمكن المشاهد من كشف سطح الرئة فقط بل من كشف اجزائها الثائرة ايضاً

الدلائل السمعية متغيرة وكثير منها يبدو بصفات مميزة مع ان نتائج القرع تكون سلبية . اما ما يقعون عليه في البدء فهو تغير في اللفظ التنفسي . ولا يخفى ان هذا اللفظ العذب اللدن المتواصل والتغير ارتجاجي هو اطول في الشهيق منه في الزفير . ولكن نسبته تتغير في بداية التدرن فيترايد اللفظ الزفيري شيئاً فشيئاً وينتهي بان تعادل مدته او تتجاوز اللفظ الشهيقي . وهذه الاستطالة الزفيرية التي هي من اهم الدلائل السمعية في بدء التدرن قد تتوحد احياناً غير ان اللفظ الزفيري ينقلب في الغالب لتطاوله اشدّ صخباً وخشونة مما يكون في الحالة الصحية وقد يصل الى الاذن على شبه : ط شعبي خفيف . هذه الظواهر تجدها في العموم منحصرة في نقطة

واحدة قليلة الاتساع وغالب في قمة الصدر . وقد يكون المنقط التنفسي في حوادث ندرى ضعيفاً فقط وقد يكون صحيحاً شيئاً بالتنفس الاطفال وحينئذ يزد عند الاستماع تطنطن الصوت والسعال . اما في نهاية هذا الدور فيسمع مدة الشهيق في نقطة محدودة نغيطات شديدة الجفاف تدعى بالنغيطات الخريية

الدور الثاني وهو دور التصلب واللين . تتبين في هذا الدور الاعراض القرعية والاستماعية اشدّ بياناً . فاذا قرعت الجزء العلوي من الصدر تلقاء الناحيتين فوق الترقوة وتحتها تجدد من اجهتين او من جهة واحدة انخفاضاً في الصوت او صمماً كاملاً ويحس الاصبع بغيوبة المرونة بكايتها . فاذا ما حمل الطبيب المصاب على التكله ويده على المنقط انصمماً شعراً بتزايد ظاهر في الاهتزازات الصدرية . واذا وضع اذنه على الناحية نفسها وجد ان الالغاط الخريية رطبي واكثر عدداً وهي تستمر ثابتة في زماني التنفس ولو كانت اكثر عدداً وشدة في الشهيق . وقد يكون في اغلب الاوقات خاخر فرعية دونية . اما اللغط التنفسي فيغيب او ينقلب خشناً وقد يحتل محله في الغالب لغط نفخي شعبي يكون على الخصوص في الزفير قد يتفق ان تغيب الخاخر كلها او تنجب فلا يدرك اذ ذاك الا اللغط النفخي الشعبي او الدوري الصوتي المتزايد فيتعدربارة خرخرة واحدة حتى بتوسط السعال نفسه . وهذا دليل على انتفاء التربة التي تصحب الأدران



الدور الثالث وهو دور الكهوف ١ النظر . يضعف الصدر في هذا الدور ضعفاً ظاهراً وتنتأ الاضلاع وتنقبض الاوراب . وقد تظهر نتوآت الاضلاع على العضل الصدرية الضامرة ضموراً بيناً . وزد على ذلك ان النظر يوقفنا على انبساط قمة القفص الصدري تلقاء الجزء المصاب ٢ الجس . يدل على ترايد في الاهتزازات الصدرية باكثر مما تكون في الدور السابق

٣ القرع . يأتي بنتائج تختلف على اختلاف الظروف . فاذا ما تكونت الكهوف نشأ عنها صمم اذا ما كانت عميقة متعددة ومتعوجة بينا انه اذا كانت سطحية كبيرة فارقة جدرانها ملساء وغير متسقة كان الصوت متغيراً . فتارة يبدو رنين قانوني او مترايد تلقاء التجويف وأخرى يكون الصوت لدى القرع رناناً ومعدنياً يشبه ما يديه القرع على برميل فارغ . فاذا ما اشترك الكهف في شعبة او في كهف آخر كان الصوت شديداً بصوت الاتاء المستشن . وهذا الصوت الانائي يترايد اذا ما حمل العليل على فتح الفم وسيعاً وقت القرع

٤ الاستماع . يوقف على خراخ غليظة رطبة تلقاء الكهوف تُسمع في التصعّدات وفي نفضات السعال شبيهة بما يُديه تحريك احد السوائل المزوجة ببقايع غازية . وهذه الظاهرة التي قد تختلط دقتها بالخراخ الحاطية او الفرعية الدونية تمتاز عنها جلياً في شكايها البين وتُسمى باللفظ الكهفي او القراقي وتكون في الشهيق او الزفير وغالباً في

طوري التنفس . اما تولده فيقتضي ان لا يكون الكهف مفعماً سائلاً  
وان يكون مشتركاً في احدى الشعب . وقد يغيب هذا اللفظ وقتاً اما  
لتفرغ الكهف بكميته او لعائق يمنع نفوذ الهواء فيه . اما شدته فتكون في  
نسبة اتساعه وقربه الى السطح الرثوي فقد يمكن والحالة هذه ان يسمع  
في بعض الحوادث عن بُعد وان يشعر العليل به . وقد يمكن ادراكه ايضاً  
بوضع الاصبع على احد الاوراب

اما اللفظ القراقي فيكون في العموم محدوداً ومرتكزاً في قمة الرئة ولا  
يسمع الا في الفسحة التي تكون مشتركة في الكهوف الدرية . وحيثما  
يستقر اللفظ القراقي يغيب اللفظ التنفسي فيجتل محله لفظ تنفخي صخاب  
يشبه صوت النفخ في اليدين اذا طبقتها . مقعرتين ونخت فيها شديداً . وهو  
اللفظ المعروف بالتنفخي الكهفي وقد يسمع في طوري التنفس . وقد يختلف  
كثيراً بالنظر الى نوعه وشدته . واذا ما انحدر كالخرقة الكهفية كان  
تارة ثابتاً وأخرى متناوباً وقد يتوالى هو واللفظ القراقي . وقد يعرب عن  
هذه الاختلافات ما يلحق الكهف من الاحوال المتباينة

اعلم ان اللفظ التنفخي الكهفي لما كان متأثراً عن دوي الهواء في كهف  
غير قانوني كان من اللازم ان يغيب عند ما يملأ الكهف سائلاً او يحل  
حائل في الشعب يمنع نفوذ الهواء فيه . الا انه يشتد عند ما يتسع الكهف  
ويقرب من سطح الرئة ويحف به نسج متصل ويشترك في الشعب  
اشراكاً بيناً . فيسبي والحالة هذه مطمئناً ونوعه معدنياً فيتصف بصفات

اللفظ الجري ويشترك أحياناً في الصلصلة المعدنية

وقد يُبدي استماع الصوت بعض ظواهر مهمة : يتزايد الصوت الشعبي ويُفهم الكلام فيجئ إلى الطبيب أن العليل يتضمن في حديثه وهو المسمى بالكلام الصدري . غير أن هذا الكلام لا يكون ثابتاً إذ يستلزم وجوده أن يكون الكهف محدوداً متوسط الكبر موشك الفراغ بين الاشتراك في الشعب وأن لا يكون العليل الج . وقد يتفق أن يدرك السامع تلقاء الكهف كل ما يقوله العليل من الكلام وأن كان منخفض الصوت ويقف على جميع كلماته كأنه يهامة فما بأذن وهو المسمى بالصوت الصدري الج . إذا لم يبلغ المصاب الخامسة من عمره تبدلت في الغالب الظواهر السمعية التي تشف عن كهوف واسعة في قمة الرئة كاللفظ القراقي والنفس الكهفي والكلام الصدري باللفظ التنفي الشعبي أو الأسطواني والخرار المخاطية والصوت الشعبي

عند ما تدور الآلة في قمة الرئة بحيث تكون الكهف لا يبقى جوهر الرئة سليماً . فتنتشر فيه آفات أخرى درنية تكون في العموم أقل تقدماً مما تكون في القمة لأنك إذا ما تفحصت عن مسلول في الدرجة الثالثة وجدت في قمة رئته الدلائل الكهفية وفي وسطها غالباً دلائل ارتشاح أو لين وفي قاعدتها اعراض احتقان رئوي قد تسبق أو تصحب ظهور التحبب الدرني . فيؤخذ من ثم أنه ينبغي تفحص المتدرن قانونياً في القمة والقاعدة للوقوف على حالته . وقصاراي أن هذا الاستماع لأصعب مما أشرنا إليه إذ من



النادر ان تكون الآفات الدرنية وحدها بل تثير في الغالب حولها آفات أخرى التهاية او ميخانيكية . وعليه فلا بد في استقصاء التدرن الرئوي من الالتفات الى الاحتقانات الرئوية والشعبية والاستهواآت المعروفة بالمعوضة والى التنفسات المكملة ايضا التي تُسمع في نقسط لا تزال سليمة والى الاحتكاكات والانصبابات البأورية وما شاكلها . لان جميع ذلك انما هو من الاشتراكات التي يلزم كلها او بعضها التدرن الرئوي في احدى درجاته

٢٠٣ السير والمدة والانتها . يختلف كثيرا هذا الشكل العادي

بالنظر الى دورانه ذلك بحسب الاشخاص . فيسير في العنوم بين ثلاث او اربع سنين ثم يسرع سيره متدرجا مترايدا يوما فيوما

وقد يكون سيره دفعات فينتابه ادوار منها محمودة ومنها سيئة فيصبح العليل بين الطمأنينة والخوف اللذين من مميزات هذا النوع . وقد يميزه ايضا ورود نوبات تهيجية يصحبها حمى وتزايد في شدة الاعراض . وقد يبلغ هذا الشكل التجويف ألا انه قد يقتل العليل احيانا قبل ان يتكوّن الكهف لترشح قد يعم الرئة بكامل طولها

من اشكال التدرن ما سئوه بالسل العداء ذلك لتوالي الاعراض فيه سريعا فتشور الحمى من البدء ثورانا حادا وتتواصل ويحتر الجلد ويتحرق ويتردد النبض بين ١٠٠ و ١٢٠ في الدقيقة . وتتزايد النوب الحموية مساء ويسرع التحول احيانا ويشتد البهر ويصعب غالبا نخسات في الحاصرة تكون في بعض الاوقات متفرقة . ويعسر السعال ويصير متواترا ونوبيا

يحبب في الغالب تقيئات . ويكون النفث في بادئ الامر مخاطياً يداخله  
الهواء ومبيضاً يتصف سريعاً بصفات البصاق المستدير الدرهمي الشكل .  
وعند الاستماع تقف على ان الاغاط الخيرية الابتدائية قد حل محلها  
خاخر رطبة ثم خاخر كهفية يصحبها لعط نفخي كهفي . ثم قبل ان تتعدى  
الآفة بثلاثة او اربعة اشهر الى اجزاء الرئة السفلى يقهم العليل ويستطلق  
بطنه ويستسقي استسقاء طلياً فيعتره أوزيماً مؤلمة تبدو في احدى ساقيه  
ويموت على هذا النمط مهزولاً . وقد يبدي العليل احياناً عند نهاية المرض  
اعراضاً تيفودية فؤدة ويغشي لسانه طلاء هدايي اللون ويعتوره رعاف  
وأرق واضغات احلام وتختلج اوتاره فيهدى ويموت على نوع من السبات والهمود  
انا نذكر في مقابلة ما نحن فيه شكلاً آخر وهو السل المزمن وقد  
أحسن وصفه احد اصدقائي العلامة بار وهو الآن احد اساتذة كلية الطب في  
مدينة ليون ومدير اعمالها التشريحية المرضية وسماه بالسل الليني . هذا الشكل  
لاحد مدته قد يستمر طويلاً من غير حمى وقد يختلط غالباً بالالتهابات  
الشعبية المزمنة والتدذات الشعبية والاستهواء الرئوي لانها تشترك فيه وهو  
في وسعه ان يثيرها . ومن النادر ان يموت العليل من جرى تدرنه فقط  
فيتوقف الخطر اذن على تمدد قلبه الايمن لزيادة الضغط في الجهاز الرئوي  
الشرياني فيموت العليل في الغالب لارتخاء قلبه وقصوره عن وظيفته  
هذه هي اشكال التدرن العادي التي تميز لاسيا بملتها . فيؤخذ من  
ثم انه من المتعذر تقرير الحدود لمدة التدرن العادي

اما الانتهاه فمتغير . فان البرء لصادر جداً وقد يتم تماماً لا يترك  
الى العلة أثراً . وقد يكون غير كامل فيشفى التدرن وتبقى آثار تدل عليه  
وهي ككهوف تفرز مقداراً من الصديد او تشفى عن واد حجريّة .  
اما الموت فهو الانتهاه الاشدّ تواتراً وقد يكون بطيئاً يفد شيئاً فشيئاً عن  
الهزال والذوبان . وقد يكون سريعاً فيتأق حينئذ اما عن هت دم واما عن  
استهواء صدي صديدي واما عن سدة رثوة

وقد يفد الموت في بعض الظروف لا عن تدرن الرثة التي تكون اول  
عضو أصيب بل عن تدرن احد الاعضاء الأخرى كالحنجرة والامعاء والسحايا  
٢ اشكال التدرن الرثوي الحاد التي تمتاز جأياً بالنظر الى المشاهدة  
عن الاشكال التي سبق الكلام فيها

١ الشكل الرثوي وهو ذات الرثة الدرنية . يبدأ هذا الشكل  
بدء ذات الرثة فيذاجى العليل نافض ووخز في الحاصرة وسعال ثم نفث  
بصاق مخاطي اصفر لزج فيسمع المستقضي لغطاً نفخياً وخواخ فرقية كما  
في ذات الرثة . وتكون الحمى حارة والعرق غزيراً فيشخص الطبيب  
ذات رثة فسية غير ان الهبوط لا يتم او يتم رديئاً ولا تُدرَك خواخ الرجوع  
الفرقية وينقلب النفث مخاطياً صديدياً او مدياً . ثم قد تخور القوى دفعةً  
ويترايد النحول فيموت العليل بعد شهر او شهرين يختطفه اما هزال حاد  
واما خناق سريع

ان العليل في الاشكال التي نجى الكلام فيها والمميزة للسلس الحاد



( التحبب الدرني الحاد والتدرن الدخني واللاقرحي ) يموت من جري التام الحبيبات الدرنية التي لم يمكنها الزمان ان تبلغ التجبن والتقرح . وهذا التحبب الحاد الذي يصفه كثير من المؤلفين باسم السل الحاد قد يدور على ثلاثة اشكال وهي الشكل الحلق والشكل التري والشكل التيفودي

ب الشكل الحلق . تعري العليل حرارة خفيفة بعد ان يسبقها بعض اعراض مميزة قليلاً ثم يفد بهر في غاية الشدة يشبه البهر الروي او البهر الذي يحدث في آخر ادوار الآفات القلبية فيعجز العليل عن الاضطجاع فيستمر جالساً في بعض الاحيان من اول المرض الى آخره . وقد يستولي عليه بعض الاحيان سعال طفيف وقد يغيب بكليته . اما النفث فنادر الا انه عند وجوده يكون زبدياً مبيضاً يداخله الهواء . وعند القرع يُسمع صوت قانوني في كامل الصدر . اما الاستماع فيكون سليماً او يشف عن بعض الحشونة في الخريد الحوصلي وفي النادر عن خراخ شجيرة منبثة في جهات مختلفة . اما الاعراض العامة فاخصها احياً : قهم خفيف وضعف وعرق وخوَر القوي واحمرار اللسان وتواتر النبض قليلاً غير ان الجلد يبقى في الغالب طرياً . وقد يفد الموت احياناً في اثناء نوبة خناقية وجفائية صرفاً . اما في اغلب الاوقات فيقع العليل بعد ٢٠ او ٣٠ يوماً فريسة خاق حاد مع ما يرافقه من اعراض الزرقة المميزة احسن تميز ان تشخيص هذا الشكل لصعب الا انه يمتاز مع ذلك عن الالتهاب الشعبي الشعري بغيوبة الظواهر السمعية . لان الالتهاب الشعبي لا يبدي

مثل هذا البهر ألا عندما يكون عامًا فتبدو حيثئذٍ خواصر كثيرة منتشرة في الرئة بكما لها . اما الرئ فيفارقة بنوع تنفسه الخصوصي واما ارتخاء القلب وقصوره عن عمله فبعلامات الآفات القلبية ووأزيا العضوين الاسفلين . واما البهر البولي فيوجود الزلاية في البول . وعليه فيكون تشخيص العلة في الغالب بنفي الآفات التي تضارعها

ت الشكل التزلي . يمتاز هذا الشكل ببهر وافي الشدة ألا انه اقل مما يكون في الشكل الحلق . لكن قد يمكن خلطة بالالتهاب الشعبي الشعري لوجود البهر والحمة واخراخر القرقية الدونية الظاهرة في القمة والمدركة احيانا في كامل الرئة ومراقبة النفث الشبيه بنفث الالتهاب الشعبي الشعري وملازمة الظواهر متزايدة شدة كل يوم . فيتسنى التشخيص والحالة هذه وان بقي الى هذا الوقت متعذرا . لان هذا الشكل يستمر في العموم شهرا واكثر ولا يتم برؤه فلا تهبط الاعراض فيوت المصاب منهوكا او مخنوقا . بينا ان الالتهاب الشعبي الشعري ينتهي قبل هذا الاجل اما بالموت واما بالشفاء وهو نادر . اما الحمى فتكون في اغلب الاوقات متردة صرفا مع ترايد في المساء

ث الشكل التيفودي . قد يسبق بمدة ايام دور الوقوف دور منذر يستمر احيانا اسبوعين او ثلاثة اسابيع . فتتقص شهوة الاكل وتخور القوى وتسي الاخلاق حزينة ويتقرز العليل من الاعنية ويعتريه خوف واشمزاز من كل ما يكتفه . وقد يشعر بصداع وآلام في كامل اعضائه وعلى

مساواة عنقه وحينئذ تشب الحمى وتكون مترددة في العموم وقد تكون  
ايضاً متقطعة وقد تتخذ دورانا يشبه دوران الحمى التيفودية فيزداد حينئذ  
انحطاط العليل ويكمد وجهه او يزرق ويحرف لسانه ويصير اللثة والشفتان  
هبايتي اللون . وينفتح منخراه ويقل بوله ويصير قاتم اللون وفي الغالب  
زلاليا . ولا يندر ان يظهر السعال في آخر الاسبوع الثاني اي متى بدت  
الاعراض التيفودية واخذ العليل يهذي ليلاً . ولكن مهما كان الامر من  
ذلك فاذا استقصيت المريض وقت يوجه السعال الفصرك الى ارتكاز  
رئوي وقت على دلائل التهاب شعبي شعري . وهذه الدلائل ترتكز في  
بادي الامر في القمة الا انها قد تمتد الى كامل الرئة مصحوبة دائماً بالغاظ  
سماعية تباع في القمة شدة ليس وراها زيادة . وعلاوة على ذلك قد  
يُدرَك تحت الترقوتين او في الحفرتين اللتين فوق عين الكتف شبه صمير  
وزفير مستطيل وقهي واحياناً لغط قهي وصوت شعبي ايضاً . فيسهل حينئذ  
تشخيص العلة وفصلها عن الحمى التيفودية لان الدلائل السماعية في الحمى  
انما تكون سائدة في القاعدة بينما انها في التدرن ترتكز في القمة . لكن  
اذا اصاب العلة الرئتين على كامل علوهما وكان الاستماع يدل على خاخر  
فرقية دونية منبئة في كل الصدر كان التشخيص صعباً بل متعذراً في بعض  
الاحيان . وزد على ذلك ان المرض قد يشف عن اعراض بطنية  
فيصحبه اسهال واستسقاء طلي وتضخم في الطحال . وعليه فالجدير بالطبيب  
ان يتوقف في تشخيصه اذ لا يبقى له ما يعتمد الا سير الحرارة على الخط



المحدث الذي يُبدى مقياس الحرارة . وقد يموت العليل عن تقدم الحناق  
او عن اعراض مخية يستثيرها تحبب السحايا الدرنى . ومن النادر ان تطول  
العلة فيموت المصاب مهزولاً

٢٠٤ التشخيص . قد اوردنا تشخيص الاشكال النادرة عند  
الكلام عن اوصافها وبقي علينا ان نأخذ في تشخيص السل الرئوي العادي  
متبعين ادواره كلاً على حدته

الدور الاول . تشخيص هذه العلة مهم لاسيا في هذا الدور اذ لا يزال  
في وسع الدواء ان يؤثر في اقتلاع الداء . فان هذا الدور الذي يمتاز  
لاسيا بالاعراض العامة ودقة العلامات الطبيعية يحد السل فيه على وجوه  
مختلفة

قد يكون المصاب شاباً في اَبان نموه بين الثالثة عشرة والخامسة عشرة  
من عمره فيضعف ويحترق قليلاً ويحس بتهمج كل مساء فينكرب قسماً قليلاً  
وينهر بسهولة فتجهش قس الوالدين ويضطرب الطبيب . تزداد في تشخيصه  
بين ان يكون ذلك بداية التدرن او حمى النمو . فعلى الطبيب والحالة هذه  
ان يتفحص جيداً عن قمة الرئة ولا يغفل عن ان النفس وان كان اقوى  
قليلاً في القمة اليمنى لا يكون له اهمية كبرى . لانه يكون في هذه القمة  
اشدّ صخباً في قس الحالة الصحية مما يكون في الجهة المقابلة

وقد يكون العليل بنتاً تبدي جميع اعراض الخلوروز لونها كاهل وشبه  
مخضر يعترها خفقان وألم في المعدة وحمى قليلة . مساء وسعال صغير جاف

واحيانا متعب . فهل تكون المسئلة في خوروز كاذب دليلي على تدرن في ابتدائه ؟ او في خوروز حقيقي ؟ فان الجواب قد يكون احيانا صعباً جداً لان كلاً من السعال والحصى والضعف قد يكون في الخوروز وان كان أندر فيه مما يكون في التدرن عند ابتدائه . وعليه فلا بدّ لحل المسألة من الاستعانة بسوابق العليل والتفحص عن اقاربه لعلمهم مصابون بالتدرن ومن التدقيق في تقصي قمة الرئة

وقد يبدأ التدرن عن قف دم . فاذا ما تفحصت عن حالة الدم وجدته متأتياً عن الرئة ويؤيد ذلك كل من منظر النفث والتفحص عن القلب بان المسئلة في قف دم لا في سكة رئوية . فحينئذ لا بد من احد امرين وهما ان يكون النفث امرأة او شاباً فان كان امرأة وكانت سليمة الصحة بدنية لا يعثرها سعال ولا حصى وهي على الخصوص في زمن حيض قد انقطع كان النفث تعريضاً لا يعاب به الا انه يدل مع ذلك على تأثير الرئة وقبولها للاحتقانات . اما اذا ما كان امرأة تسعل وقد ضعفت وهي تحر وقد كان التدرن اصاب بعض اقاربها فينبغي ان يستوقف الطبيب حكمه في تشخيصه وانذاره الى ان يقف على حقيقة الامر فلا يستعجل ما يظهر من النفث التعريض والاسماع السبلي على الاطلاق . ولكن اذا كان المصاب شاباً فيخشى من نسبة التدرن فيه وان كان الاسماع سلبياً

وقد يشكو المريض احيانا بجوحة في صوته فيشعر بجفاف على سطح

الحنجرة ويسعل أحياناً سعالاً جافاً وشاقاً إنما الاستقصاء المنظاري الحنجري  
وغيبوبة الحمى يميزان النزلة الحنجريّة الزمنة عن التدرّن الرئوي الذي يكون  
شاركه تدرّن حنجري

وقد يكون العليل ابنة أو امرأة شجّ سريعاً بين القليل والكثير وينقطع  
صوتها . وقد أوردوا أن الهمة من أول ظاهرات التدرّن الحنجري في  
بعض حوادث هي بالحقيقة نادرة فيتردد التشخيص اذن بين التدرّن الرئوي  
والحنجري والهمة التي تناط بالاختناق الرئوي . أما هذه الهمة فيمتاز  
بغيبوبة الحمى وانتفاء الاحساس وغرابة الاخلاق وسبق العوارض العصبية .  
وأما التدرّن فيوجه الفكر اليه كل من الحمى والحول والآلام الحنجريّة

الدور الثاني . تشخيص العلة يكون في هذا الدور اسهل في العموم  
لان الدلائل المسماة تكون واضحة جداً والعامة اشدّ بياناً . وقد قدمنا  
ان ليس لهذه الاعراض المسماة ما يميزها عن غيرها . فهي إنما تدلّ على  
تصلّب أو لين في نقطة من الرئة من غير ان تحرّر طبيعة هذا التصلّب أو  
اللين . ثم انه قد يطرأ ايضاً على الدلائل المسماة القانونية اضطرابات عميقة  
أما لتشوه يعتري الصدر أو لانحراف من اصل الفمورة وأما لمرض قديم قد  
أصاب الرئة أو غشاءها المصلي فاستودعها آثاراً لا تنحى

إذا أصابت قمة الرئة التهابات شعبية فتوهم بوقوع التدرّن فيها بينما  
ان الالتهاب الشعبي يثير خراخرف رقيقة دونية تزل للسعال . والتدرّن  
يشف عن الغاط خردية ثابتة



ان ذات الجنب الجافة التي ترتكز في القمة توهم بوقوع التدرن لما يرافقها من الصمم الدوني والاحتكاكات يد انه لا وجود للنفث فيها .  
 واذا ما اشتركت ذات الجنب الجافة في التهاب الشعب التي تحت الغشاء المتهب كانت المشابهة بينها وبين التدرن عظيمة لاستجلبها طرق الاستقصاء العادية . فان تفحص البصاق بالطرق التي سيأتي الكلام فيها مما يزيل كل اشكالٍ وخطاء . وهذا الخطاء انما ينشأ عن اشتراك لان الالتهاب الشعبي وذات الجنب الجاف اللذين يرتكزان في القمة لا يكونان ذاتيين الا في النادر انما يكونان في العموم توطئة لتدرن لا يظهر الا فيما بعد

اذا احتل احتقان الرئة في نقطة لاسيا في القمة أوهم بوجود التدرن وجرت القلق لاسيا اذا ما صحبه نفث دم . وعليه فلا بد من التدقيق في ملاحظة العليل اذ لا يخفى ان كل هت دم يعقبه في الغالب التدرن كما ان التدرن يُشير في بدنه احتقاناً رئوياً صحبه هت دموي ايضاً

قد تبدي احياناً آفات العقد الشعبية القصبية بعض الصمم ذلك اذا ما كانت سطحية . وقد ينشأ عنها لضغطها الشعب لغط تفخي يجانس اللفظ التفخي الاسطواني كما انه ينشأ ايضاً لضغطها وتنبهها العصبه الراجعة اليسرى اضطراب في الصوت يوهم بوقوع السل في الحنجرة . انما غيبوبة الحمى وانتفاء الخراخر وبقاء الرنين في القمتين وتفحص المنطاري الحنجري مما يزيح كل خطاء واشكال

قد يختلط ايضاً السرطان الرئوي بالتدرن الرئوي غير ان غيبوبة

الخراخر ووجود العقد الصلبة والمحجمة فوق الترقوتين تكون في الغالب من الأدلة النافية للتدرن والمؤيدة للسرطان  
 اما الدبيلات الرئوية المائية والصفحات الزهرية الرئوية فهي من الامراض النادرة وحسبنا ذكرها فقط

الدور الثالث . ان الميز لهذا الدور انما هو وجود الكهف وما يدل عليه من العلامات الكهفية فتقل حينئذ الاعراض العامة ويقع العليل غالباً في الهزال . اما العلامات الكهفية فتبدو عن جملة امراض رئوية نذكر منها التمددات الشعبية والكهوف الرئوية والاستهواء الصدري

يمتاز التمدد الشعبي عن الكهف الدرني بارتكازه غالباً في الوسط او في القاعدة بينما ان الكهف الدرني يكون في القمة في اغلب الاوقات . التمدد الدرني لا تراققه حتى او يراققه منها ما يكون اخف مما يظهر في الكهف الدرني . صاحب الكهف الدرني يكون في العموم مهزولاً بينما ان اتساع الشعب لا يجر الهزال . صاحب الكهف يسعل ويتقل كل ساعة بينما ان المصاب بالتمدد الشعبي ينفث في العموم صباحاً كمية وافرة من مخاط صديدي ثم يندرقته في الباقي من النهار . اخيراً ان المصاب بكهف درني يُبدي غالباً في نقط أخرى من رئته اعراضاً ايضاً تشف عن تدرنه

اما الكهف الرئوي الناتج عن خراجة رئوية فيختلف غالباً ذات الرئة القصية الحادة . والنفث ايضاً يكون اما صديدياً صرفاً واما احمر التلون بكريات الدم الحمراء . ثم انه من العلامات الفاصلة له عن الكهف الدرني سرعة

دوران العلة وامكان برئها وسرعة بالنسبة الى التدرُّن الكهفي  
وقد يفرق الكهف الدرني عن الكهف الثغريني كل من سوابق  
العليل وحالته الضعفية وشدة خرقته ونفسه

أنا نذكر ايضاً في جانب الكهوف الرئوية الكهف الناشء عن الصمغة  
الزهرية الرئوية وهو من الآفات النادرة والاستثنائية . فهذه الصمغة اذا ما  
تليّنت واقتحت استطرت الى الشعب . ثم الدبيلة الرئوية المائية التي تنفذ  
الشعب وتندفع الى الخارج . فان هاتين الآفتين تستصحبان اعراضاً سماعية  
كهفية الا انهما تفترقان عن العلة التي نحن فيها اما بسوابقهما واما  
بالاعراض الاشتراكية واما بالتفحص عن المواد المنفوثة

اما الاستهواء الصدري اذا ما وقع في بدء التدرُّن فيكون في الغالب  
عاماً ويدل عليه حينئذ شدة بدنه ودفعه للرئة دفعا تاماً ضد الحجاب  
المنصف . انما التشخيص يكون صعباً اذا ما كانت المسئلة في استهواء  
صدري محدود مختص باطوار التدرُّن الانتهاية . فتشابه والحالة هذه علامات  
الاستهواء الصدري الطبيعية ودلائل الكهوف الدرنية السطحية مع ان الرنين  
في العموم يكون في الاستهواء الصدري اشد منه في الكهف الدرني والصوت  
الاناء المستشن أندر . ثم انه من النادر جداً ان يرتكر الاستهواء الصدري في  
القمة الرئوية

هذه هي الآفات التي يمكن خلطها بالتدرُّن الرئوي . وعلاوة عليها  
ينبغي على الطبيب اذا ما عثر على آفة رئوية انتهاية كانت او غير انتهاية



ان يدقق في الفحص عنها ليتبين اذا ما كان التدرن منشأها. فان التدرن قد يحجب الالتهاب الشعبي الشديد الذي تصحبه حمى وتطول مدته وعليه قس الاستهواء الرئوي الشديد الوطأة . ولا تتفق بما قيل عن تنافي التدرن والاستهواء الرئويين اذ قد أثبت الدكتوران كرنشه وبار فيما أتيا به من المباحث ان التدرن المزمع انما يدور دائماً والاستهواء الرئوي

قد تعجب ايضاً ذات الجنب التدرن هذا وتوقع الخطأ على وجوه مختلفة . وذلك اما لان ذات الجنب يصحبها التهاب شعبي فيكسب النقط التنقي البلوري ما يجاوره من الحراخر رنيناً خصوصياً يوهم بوجود كهف وان لم يكن له وجود . واما بالعكس لان انصباب ذات الجنب الرطبة واحتكاكات ذات الجنب الجافة تعجب الاعراض السمعية التي تشف عن تدرن يكون كامناً تحتها

فلا غرو اذن من تردد الطبيب مهما كان حاذقاً في تشخيصه في مثل هذه الحوادث وذلك اما لعدم ظهور الاعراض جلياً واما لاشتراك من شأنه ان يشوش التشخيص . فلا سبيل والحالة هذه للوقوف على حقيقة المرض الا التفحص عن النفث الذي يمكن من تقرير العلة اتياتيقياً وفي غاية التدقيق

قد تزلوا طويلاً وجود الالياف المرنة في نفث المصاب بأفة رئوية منزلة دليل بين على حال كونها درنية . والحق يقال ان لهذا الدليل قوة عظيمة الا انه ينحصر في الادوار المتقدمة ولا وجود له في جميع المرضى

اما التفحص عن الانبويّات الدرنية فله قوة كبرى وعليه فلا يكون الكلام وافياً او ذكر الطرق التي توصلنا اليها . اما العمل فيتم على هذه الصورة : املأ انبوبة اختبار الى نصفها ماء مقطراً ثم أضف اليه قليلاً من زيت النيلين الذي يستمر عائماً على سطح الماء ثم ضع ايهامك على فوهة الانبوبة وحركها جملة مرار ثم صب السائل على مصفاة تكون قد اربطتها قليلاً منعاً لمرور الزيت الذي لا يذوب فتحصل بهذه الوسيلة على زيت النيلين وماء قد حال قلوياً . فاذا اردت ان تلون هذا الماء فتأخذ لونا قاعدياً من النيلين كالقوشين مثلاً . ثم تذوبه تذويماً مشبعاً في كحول صرف وتصب منه بعض نقط في الماء القلوي ثم تصفيه ثانية فصلاً لزيادة ما يكون فيه من القوشين فينقلب المحلول شفافاً صرفاً . فعندما تنهي المادة الملونة تأخذ منها كمية وتضعها على بلور ساعة ثم تترك عليها القطعة التي تريد تتفحص عنها مدة اربع وعشرين ساعة فتري بعد هذه المدة ان كل النوى والجسيمات قد تلونت بلون احمر . غير ان ذلك ليس بكافٍ فلا بد لك من ان تتحرى عملاً آخر يمكنك من تمييز الانبويّة الدرنية عن سائر الأركان . وعليه فتضع القطعة المشار اليها في مزيج ثلثاء ماء والثالث الآخر من الحمض النتريك فيجول لون القطعة سريعاً فيمكنك والحالة هذه ان ترى بتوسط المنظار المعظم ان جميع الاركان قد حال لونها ما عدا الانبويّات الدرنية . ولكن لما كان من المستصعب الوقوف على الانبويّات الدرنية الحائل لونها اذا ما كانت قليلة العدد كان ايضاً من المتعذر تعيين ما بينها وبين الأنسجة التشريحية من

النسب . وعليه فمن اللازم ان يضاف لون اخر قاعدي من النياين كزرقه المتيلينا الى الحمض النتريك المخفف تخفيفاً ثانياً فتتلون حينئذ نوى الخلايا والذُريّات الأخرى تاوناً ازرق وتبقى الانبوبيات الدرنية حمراء بل تبين أجلى لتخالف الالوان . فهذه هي الطريقة التي أطراها الدكتور إدراش والجاري استعمالها في العموم . انما ينبغي قبل ان تغمس في السائل الملوّن المادة التي تحتسبها درنية ان تهيئها وتعدّها لقبول الالوان

اذا ما سكّانت المادة المراد الفحص عنها بصاقاً فيؤخذ منه اخثرات الغلظي وتوضع على صفيحة من زجاج ثم تُبسط على سطحها بتوسط ابرة مخصوصة ويوضع عليها صفيحة أخرى ويُضغَط البصاق ما يتيسر بحيث يصير طبقه شديدة الدقة ومتساوية السمك . ثم تفرق الصفيحتين عن بعضهما باحد الجفوت وتُجفّف الطبقة المهيئة بسحبها سريعاً فوق سراج يضيئه روح العرق ثم تغمسها مدة ٢٤ ساعة في قعر بلور مجوّف يحتوي على محلول من الفوشين قد سبق تحضيره كما اشرنا اليه آنفاً . ثم ترفعها وتضعها في الماء المقطر مدة وبعد ان تتغسل جيداً ترفعها وتضعها في الحال في الحمض الآزوتيك الملوّن وتتركها فيه بضع دقائق . ثم تغسلها ثانية في الماء المقطر وتجفّفها سريعاً وجهاً اليها هواء جافاً بتوسط منفاخ يكون فيه الهواء المنفوخ متواصلاً وبعد ذلك تصفي هذا الاستحضار بان تجعل فيه نقطة من عطر القرنفل . ثم تأخذ صفيحة اخرى من زجاج وتنقط عليها نقطة من باس كاتاذا وتقلب عليها الصفيحة المهيئة التي تمكن حالاً من الفحص عنها بالمنظار المعظم



لكن لا بدّ للمنظار من ان يكون تكبيره للقطر ٥٠٠ مرة لتمكن من  
لوقوف على الانبوية الدرية . اما اذا رغبت في ان تحيط علماً بجميع  
حوال هذه الذريرة فعليك بمنظار يكون تكبيره للقطر من ٨٠٠ الى  
١٠٠٠ مرة

هذه الطريقة تمكّن من الجزم بتشخيص التدرّن الرئوي بما يزيح كل  
شك . لكن ينبغي للطبيب ألا يتوقف عند ذلك انما عليه ايضاً ان يتفحص  
عن سائر الاشتراكات التي قد تصيب الجهاز الصدري كالاستهواء الصدري  
وذات الجنب والاستهواء الرئوي وان يتفقد الاعضاء الأخرى لعله قد عراها  
شيء من التدرّن مثل الحنجرة والقناة المضمية والصفاق البطني والتسامور  
والسحايا وغيرها

٢٠٥ الإنذار . ان التدرّن لآفة جسيمة الخطر ألا انه لا يمكن الجزم  
بإعطائها لان الإنذار قد يختلف باختلاف الظروف . فان الاشكال الحادة  
ولاسيما التحبب الدرني قد تقتل صاحبها بنوع يكاد يكون بئساً . اما المشاهدات  
المحمودة التي اوردها الاستاذ جاكود فهي استثنائية لا ينبغي الاعتماد عليها  
عادة في الترمض

اما السل العادي فقد يمكن شفاؤه في بعض الحوادث ويؤيد ذلك  
بعض الملاحظات التي قد صار الوقوف عليها حديثاً . اما الاشكال التي يرافقها  
حمى لاذعة وحرارة مرتفعة فهي اشدّ ثقلاً من الحوادث التي تكون  
الحُمى فيها خفياً . وقد يكون الداء خطراً بالنسبة الى ارتكازه . ومما

يزيد الانذار خطراً انما هو اتساع الآفة لا شدة درجتها فقد يعيش المصاب طويلاً اذا ما انحصرت العلة الكهفية في قمة الرئة وكان باقي الرئة سليماً .  
ولكن عندما تنتشر الآفة ولا تقتصر على كهف واحد بل تصيب تدريجياً الرئة في كامل علوها يثقل الداء حيثئذ ثقلًا كبيراً . وعليه فيرتب على الطبيب ان يتفحص جيداً عن قاعدتي الرئتين بحيث اذا ما ثبت فيهما علامات الترشح امكن الجزم بقرب الاجل . وهذا ما حمل الدكتور لاسك على ان يقول ان استقصاء القمة يعاون على تشخيص التدرن والمساعدة على الانذار به .

٢٠٦ العلاج ١ العلاج الوقائي . لما كان التدرن من العائل القابلة للانتشار كان من الواجب فرض علاج يصون البنية منه . فان أهم القراض عزل المصاب به ما امكن . فقد يصعب جداً فصل الابن عن ابيه او الاخ عن اخيه وهلم جراً ولكن لا بد منه بينهما اقله مدة الليل وقت الرقاد اذ لا يسوغ لهما ان يقضيا الليل في غرفة واحدة . وينبغي ايضاً ان تكون ملابس المصاب وثيابه وامتعته في خزانة مخصوصة . وان تغسل ثيابه وحدها وان يكون كل من كأسه وصحنه وشوكة وملعته مخصوصاً به . وان ينفث في مبصقة لا تزال مغطاة وان يُحرق بصاقة في النار وان يرحض بمبصقة بماء غالي كل يوم حذراً من انتقال العدوى الى غيره .

اما في المستشفيات فينبغي ان يكون المتدرون منعزلين في غرفة معدة لتريض دائهم لا غير اذ يكون المستشفى في أوروبا منشأ لعدوى التدرن

اما المولودون من متدرّنين ومن ينحشّ دوران التدرّث فيهم فينبغي استدراك الآفة منذ الولادة كما يعلمه الاستاذ جاكود . فاذا ما كانت صحة المولود نحيقة فلا بدّ من ابدال رضاعة الام بحليب مرضعة سليمة وقويّة البنية والاستمرار على ذلك ما يمكن من الزمن . وان امكن فلتترب الاولاد في الخارج عن المدن . وقد يفيد تنبيه وظائف الجلد يومياً اما بمرور خات جافة واما باستحمامات منية او برحضٍ سريعٍ يبيّ بنوع ما استعمال التريض المائي الصرف الذي هو من اقوى العلاجات الوقاية . اما الطعام فيلزم ان يكون مغنياً من لحوم مشوية يضاف اليها من الخمر الجيدة ما يكون مراعيّاً فيه سن الولد . واعطاء زيت السمك وشراب يودور الحديد وجر الكسكينا . هذا ولا بدّ من كفه عن الدرس حالما تتأثر صحته وينحرف مزاجه

قد اجاد الدكتور كراف المشاهد الانكليزي الشهير بوصفه الاحتياطات الصحية التي ينبغي على كل من يكون مستعداً للتدرّث من قبل الوراثة ان يتعمدها . قال حذار من حبس المبتلى في غرفته او خنقه بالملابس العديدة والفلائل صيانة له من البرد انما يقتضى تعويد بنيته ليمكّن من تحمّل التغيرات الجوية من غير ان يتأثر منها . فمن يلبس ملابس كثيرة او يلزم غرفته يتبرّد عشرة اضعاف اكثر ممن لا تكون ثيابه فوق العادة وهو يغسل صدره بماء بارد ويخرج صباحاً باكراً . وينبغي ان يكون الارتياض في وسط الهواء وان ارتاض العليل في عجلة فيلزم ان يكون مطلقة للهواء من كل ناحية



العلاج الشافي . يجب وصفه في بدء العلة فيؤثر في نية المتسدرن وينوعها . انما ينحصر في ادوية من شأنها ان تفعل في الانبوية الدرنية ومن ثم في الدرن . فعلى المريض ان يسافر الى محال . مناخها ناشف وانتقال درجة الحرارة فيها نادر كبعض مدن فرنسا التي يكون موقعها على ارياف البحر المتوسط مثل كان ومنتون وما اشبهها او الجزائر . وان يتحفظ جيداً وقت تغير الفصول وان يرتاض معاونة على الهضم وتنشيطاً لقلبية الأكل . ولكن تغذيته منحصرة في مواد آزوتية كثيرة الغذاء قليلة الحجم لا تستلزم تعباً شاقاً من قبل المعدة وأخصها الحليب واللحم الني والبيضات البرشت واللحومات المشوية او المقلية . وقد يحسن ايضاً اخذ اللحم الني بمشوراً اما مقروناً بالربّي او بقليل من الروم والسكر واما بقليل من الملح والقلقل . فمن المرضى من يأخذون منه أوقيتين او ثلاثاً في النهار ولا يعتريهم مشقة

قد أطراً الدكتور ديبوف علاجاً آخر وهو مسحوق اللحم وهو يشبه الدقيق فيتألف من الياف عضاية صرفاً تتميز جلياً بتوسط المجهر ولا تتخم المعدة نظراً لدقتها العظيمة وينبغي اخذه في اثنا الأكل الذي يكون مقداره بحسب العادة . وهذا المسحوق هو اربعة او خمسة اضعاف حجمه العادي . فيأخذ منه المريض ثلاث او اربع اوست . ملاعق بمقتضى تحمله اياه . وكيفية اعطائه هو ان تضع منه ملعقة كبيرة في وعاء ثم تضيف اليها قليلاً قليلاً من الماء البارد وتحركها دائماً بملعقة كأنك تحل دقيقتاً . فاذا ما شابه مزيج الشوكولاتة المقتولة بالماء منظرًا وصلابةً يضاف اليه ملعقة كبيرة

من الروم وواحدة او اثنتان من شراب السكر وحيثذ يمكن العليل ان يأخذ منه ثلاثة او اربعة اقداح . مدة النهار

ان الغرض من الاحلاح في تعمد الحمية الغذائية انما هو تقوية العليل على المقاومة وذلك باعطاء ما امكن من الاغذية التي تمثل . وهذا ما يستثونه بما فوق التغذية وهي لا تنحصر فقط بما اوردها من الاطعمة بل تعم ايضاً عدداً من العقاقير الطبية التي يكون مفعولها مفعول اغذية حقيقية كزيت السمك وفسفات الجير والخلوين والكحول سواء كان على شكل الكُنيَاك او الخمر القوية والجيدة فان ذلك شأنه ان يأتي بافادة كبيرة في التدرن

عند ما يتقرز العليل من الاطعمة ولا يمكنه ان يأكلها من غير استكراه لا بد حينئذ من ارقامه بآلة توصل الاكل الى المعدة . ويتم ذلك بادخال قناطر رخوة من الصمغ اللدن الى المعدة لها قمع من زجاج في طرفه العلوي . فيمكنك بهذا العمل ان توصل الى معدة المريض ٣ او ٤ مرار في النهار ليترا من الحليب وبعض بيضات نيئة وبعض ملاعق من مسحوق اللحم ايضاً . فهذه هي الوسائط والطرق التي تمكنا من تقوية المريض وصون قواه ليقاوم الآفة التي توهنه وهي التي تجعل البنية غير ملائمة لانتشار الانبوية الدرنية فيها لئلا الان ما هي الوسائط التي تمكنا من الاستظهار على الوارش نفسه . ان هذه الوسائط لحديثة عهد تنشأ عما أتى به اخيراً من المباحث عن طبيعة التدرن الرئوي . وهي تنحصر في ايهال مادة بين قليلة السم او كثيرة الى الوارش نفسه فهذا ما تعمده الاطباء الذين احفوا في هذه

المسئلة . فلنا والحالة هذه ثلاث طرق رئيسية وهي طرق المعدة وطريق  
الرئة وطريق المستقيم

١ طريق المعدة . قد أُطرى مواد عديدة كانها خاصة بمقاومة التدرن  
وقد حبطت آمال من وثق بها ثقة كبيرة . اعلم انه كلما كثرت في العموم  
الادوية المعدة للمرض دلت على قصر في فعلها فيه وعليه فاننا نضرب عما  
يورد في الجرائد ويذكره بعض المؤلفين في تأليفهم ونقتصر على ذكر  
ثلاثة اشياء يظهر ان لها فعلاً قوياً في العلة التي تصدى لها وهي الكريوزوت  
واليودوفرم والحمض الزرنيجوز

اما الحمض الزرنيجوز فله فعلان : اولها تقليل مباداة الافعال  
الحوية فيمنع الحمى ويبطئ التغذية . وثانيها فعله السام ضد الانبوية  
الدرنية . فيعطى منه اما محلول فواير او محلول بيرسون او حبيبات  
ديوستوريدوس التي تحوي كل منها ميلجراماً واحداً . فيؤخذ منها اربع او  
ثماني حبيبات في النهار وذلك في اثناء الاكل لئلا تتعب المعدة

اما الكريوزوت واليودوفرم ففعلهما تخفيف المفرز الشعبي وازالته ومن  
ثم تنقيص التقيحات الشعبية الرئوية وكلاهما من العلاجات التي تستوقف  
انتشار الودش على حدوده . واننا نستعملها على الصورة الآتية التي نجحنا فيها  
نجاحاً عظيماً وهي :

من ٤٠٣ . الى ٤٠٥ . ص  
من ٤٠١ . الى ٤٠٢ . ص

كريوزوت  
يودوفرم



( خلاصة الافيون المصري ٠٢٠١ مـ  
 خلاصة الكوكينا ٠٢٠٥ «

يُخرج ذلك حبة واحدة . ويعمل منه خمسون حبة و يؤخذ كل يوم  
 واحدة او اثنتان وقت الاكل . وقد يُعطى الكريوزوت اما خمرًا او رومًا  
 يكون كل منهما موزونًا بحيث كل ملعقة تحوي من خمسة الى عشرة مـج  
 من الكريوزوت . فيؤخذ منه ملعقتان او ثلاث ملاعق في النهار

٢ طريق الرئة . قد استعملوا في التدرن كل المواد المضادة للعفن  
 ونحن نقتصر على ذكر المحلولات المحوطة الى ضباب وتبخرات حمض الفينيك  
 بمعدل واحد من مئة . وحمض الجاويك بمعدل واحد من خمسين . وقد  
 أُطرى حديثًا التبخّر بمحلول يحوي مقدارًا معينًا من حمض الهيدروفلوريك غير  
 ان الاختبار لم يؤيده بعد

٣ طريق المستقيم . ان مداواة التدرن بهذه الطريقة قد أطراها  
 منذ بعض أشهر الدكتور برجون احد اساتذة كلية الطب في ليون . فان  
 جلّ الغرض من هذه المداواة ادخال غاز الى المستقيم يمتصه غشاؤه المخاطي  
 بسهولة . فبعد ان ينفذ الوريد الباب والقسم من الوريد الاجوف الاسفل  
 الذي يعلو الكبد يصل الى القلب الايمن فيدفعه الى الجهاز الرئوي . اما  
 الغاز المرسل فلا يمكن استنشاقه لانه يجرّ الحشاك لما فيه من الاركان  
 السامة . واما الغاز الذي يكثر استعماله فهو حمض الكرونيك متشبعًا من أبخرة  
 الهيدروجين المكبرت ومن عطر الأوكالينثس واليودوفرم وما اشبه ذلك .

وله آلة يتألف قوامها من قنينة يتولد فيها حمض الكربونيك وكرة من الصمغ اللدن يمرُّ فيها قبل ان يصل الى قنينة ثانية حيث ينخفض الحمض الكربونيك ويحمل الابخرة الطبية المشار اليها آنفاً . ثم يخرج منها بتوسط انبوبة من الصمغ اللدن تدخل الى المستقيم وهي تشترك في اجابة من الصمغ اللدن ايضاً معدة لدفع الغاز الى المستقيم . وقد استحضرت هذه الآلة الى سورية واستعملتها مراراً عديدة . هذه الطريقة تظهر ملائمة الآلة لاعتدال الى الان من الوسائط الفعالة ضد التدرن الرئوي الآلة في وسعها ان تأتي بما يوافق الامل

ومن الطرق التي تأتي غاية في النجاح الاقامة بالاماكن التي توجد فيها المياه المعدنية الحارة وأخصها مياه بوربول ومندور والمياه الصالحة ( أوبون )

هذه هي العلاجات التي تلائم المتدربين وأنا نصف نعمة لما نحن فيه اخص الوسائط التريضية ضد الاعراض الرئيسية المزمنة والاشتراقات التي تكون أعم من غيرها

قابل التقيئات بحركة الدكتور ريشير والاشربة الحمضية والاستحضارات الافيونية الخفيفة فان لم تنجح هذه الوسائط فعليك برحض المعدة وازقام العليل بتوسط القشاطر . فان النتائج التي نالها الدكتور ديبوف والتي اختبرتها انا بنفسى عندما كنت معاوناً له في مستشفى الرحمة في باريس قد أتت حميدة بما لا ريب فيه

اما الاسهال فيصاد بالمحوقات الماصة ككُفُسات الجير وثاني  
 كربونات الصودا وتحت نترات المرقشيتا . وقد يُقتضى ايضا في الوقت نفسه  
 ضم اللودنم اليها او استحضار آخر أفيوني . ومن الاسهال ما يكون مستعصيا  
 فلا تفيد هذه الوسائط فيكون حينئذٍ التقرُّح الدرني قد اصاب الامعاء  
 وعليه فلا بد من الاستحضارات الكريوزوتية

اذا ما كان السعال متوترا ونوبيا وشاقا فيفيدة اعطاء المسكنات التي  
 يكون القاعل فيها الافيون او الكلورال . وانت في الخيار في ان تصف  
 احدي الجرعتين الآتيتين :

جراما	١٢٠	شراب زهر البرتقان
»	٦	مآت الكلورال
«	٣	برومور البوتاسيوم

يُزج ذلك ويؤخذ منه ملعقة مساء عند النوم في قدح من منقوع  
 البنفسج وأخرى مدة النهار اذا ما استمر السعال نهارا

ج	١٢٠	شراب كزبرة البئر
»	٢٠	ماء الغار الكروزي
»	٣	كحول تور خائق الذئب
سج	٠.٤٠٦	هيدروكلورات المرفين

يُزج ويؤخذ كالجرعة السابقة

فاذا ما ثارت الحمى ثورانا حادا يُعطى العليل احد املاح الكينين



مثل كبريتاته او بروميدراته . ذلك عند ما تكون الحمى متردة صرفاً . فان لم تكن كذلك فصف حمض الصفصافيك من جرام الى جرام ونصف ثلاث دفعات بين الواحدة والأخرى نصف ساعة . او الزينورسين من ٣ الى ٥ ج ٣ او ٤ دفعات في بحر النهار . او الأنثيدين من ١ الى ٢ ج اربع دفعات بين الواحدة والاخرى ثلاث ساعات

اما العرق الليلي فيقاوم بالعص (تينين) حبوباً من ٤٠ . ٤٤ . الى ٤٥٠ . سمج في النهار او الغاريقون الابيض او كبريتات اللفاحين من واحد الى ٥ يلجوا من نهاراً

### المبحث التاسع

في سرطان الرئة والغشاء المحلل لها

او السرطان الرئوي البلوري

انما نصف سرطان الرئة وغشائها معاً اذ ينسدر وجود الواحد دون الآخر . فقد يبدأ غالباً في الرئة ولا يصيب غشائها الاثنوياً يكون السرطان الرئوي اولياً او ثنوياً . والثوي اشد تواتراً من الاول وهو يخلف في العموم سرطان الثدي ويكون انتكاسياً له بعد استئصال الثدي وعليه فيكون اشد اصابةً للنساء منه للرجال . وقد يخلف هذا الثوي سرطان الحجاب المنصف والغشاء المحلل للرئة والكبد والكلى وغيرها اما السرطان الاول فيالعكس اذ تكون اصابته للرجال اكثر منها للنساء

٢٠٧ التشريح المرضي . للسرطان الرئوي شكلان متجمع ومنتشر فالشكل المتجمع هو الاعم ويكون الورم فيه كتلة متجانسة قد جرت فناء كل النسيج الرئوي وهي تشغل فصاً بكامله او توشك أن تستولي على الرئة كلها . فاذا ما حجت المادة السرطانية لاسيا اذا ما وصلت الى الحجاب المنصف تضغط ما تلاقيه امامها من الاعضاء المختلفة وتفسدها كالشعب والقصة والمرئ والجذور الغليظة لاورددة العنق والعضو العلوي والقلب وما قبل من الاوعية . وقد يحف احيانا بالورم السرطاني اكياس صغيرة تملأها مصالة الى الاصفرار

اما في الشكل المنتشر فتحتل المادة المرضية في النسيج الرئوي نوى منعزلة ومنبثة يكون النسيج الرئوي بينها اما سليماً او محتقناً فقط . اما النوى فمختلفة العمق بالنظر الى مركزها . فان اكثرها عدداً يكون قريباً من الغشاء الحجلل للرئة . وقد يمكن ان يكون هذا الغشاء سليماً لكثرة نادر على انه يشترك غالباً في الآفة الرئوية وحينئذٍ اما انه يشف هو نفسه عن نوى سرطانية او ينحجب لما يعتريه من الالتحافات او ان تجوفه ينصب اليه سائل يكون في الغالب مدمى

هما كان الامر من السرطان الرئوي سواء كان متجمعاً او منتشراً فانه يشف عن جمود معتدل ولون ابيض الى اصفرار . وعند قطعه ينضح سطح القطعة بسائل عكر والى البياض . فقد يستمر السرطان الرئوي في العموم صلباً ومن النادر جداً ان يتلين فتكون الكهوف

إذا ما كان السرطان الرئوي أولياً فقد يكون إما في جهة واحدة و .  
في الاثنتين إنما الرئوي يكون غالباً في الجهتين

ومن النادر أن ينحصر التولد الجديد في الرئة فقد يمتد في الغالب إلى  
العقد الرئوية الداخلية والشعبية والقصبية والعنقية والابطنية فيبدو فيها آفات  
مجانسة للآفة الأولى . وللاظهارات العقدية قوة عظيمة بالنظر إلى التشخيص  
وسوف ترى أن تضخم العقد الترقوية الفوقية إنما هي من أجل الوسائط  
التشخيصية لسرطان الرئة

٢٠٨ الأعراض . هذا السرطان له شكلان بالنظر إلى الشاهدة

وهما : الشكل الحاد و الشكل المزمن

١ الشكل الحاد . هو نادر جداً وهو يهاجم العليل والصحة جيدة  
فيختطفه ببضع أيام قبل أن يتمكن من إبداء الهزال . فيصحبه أعراض  
موضعية وعامة تجانس كثيراً أعراض السل الحاد فيشعر العليل بالأمصرية  
ويسعل سعالاً متواتراً وجافاً ويعتريه بهر شديد وحتى حادة ووصمة عامة  
وأعراض تلثك معدة وعرق ونحول وأحياناً يستطلق بطنه . ومن المرضى  
من يصيبهم همدة وبجوحة ومنهم عسر في الابتلاع وآخرون أوزيما في  
العضوين السفليين . ويسمع لدى الاستقصاء إما خراخر رتانة أو فرقعية  
دونية منتشرة في الصدر كله وأما لغط قهجي بين قليل الشدة وكثيرها  
صحبته شبه صمم أو صمم تليق الآفة . ومن النادر أن تتشبه العلة بذات  
الجنب . غير أن المرضى جميعهم يكون أخيراً فريسة الحنق



## ٢ السرطان الزمن . له شكلان : المدفون والعادي

١ الشكل المدفون . قد يتفق ان تفعم النوى السرطانية الرئتين من غير ان تبدي اعراضاً مؤلمة وليس ذلك بصادر في السرطان الشوي انما يكون استثنائياً في الاول . فيقع المصاب في هزال شديد دون سبق السعال او النفث وقبل ان يصبه بهر وان خفيفاً فلا يستبين السرطان والحالة هذه الا بفتة عند الاكتشاف التشريحي

ب الشكل العادي . انا نتمدد وصف السرطان الاول . قد يأتي في اغلب الاوقات يستطبك العليل لألم يتعبه في صدره . وهذا الالم الذي يندر في السرطان الشوي يكون متواتراً جداً في الاول . وقد يكون خفياً ردي الحدود وقد يكون بالعكس حاداً وواخراً ينحصر في نقطة محدودة كالثدي والناحية الترقوية السفلية والناحية القصية الخلفية ورأس الكتف وفي النادر جداً الجهة القطنية . وقد اورد الدكتور بينيه حادثاً بلغ فيه الالم الذراع . وقد يكون هذا الوجع متقطعاً او متواصلاً فان كان متواصلاً فيثور للسعال والحركات الشهيق القوية والحركات الجزع وحرارة الفراش . انما شدته تختلف من الدغغة البسيطة الى الآلام الواخزة وقد يشتد بحيث يمانع العليل عن الرقاد ملجئاً الى المسكنات القوية . وقد يتعاضم تعاظماً كبيراً بحيث يستميل فكر الطبيب اليه وحده . وقصاراي ان صفاته الرئيسية انما تنحصر في اثنتين وهما ملازمته وشدته المتزايدة

قد لا يغيب البهر ابداً فيكون خفيفاً في بادئ الامر ثم يشتد يوماً

فيوماً الى ان يبلغ احياناً التنفس الاتصالي في آخر حذّه . وقد يعود في العموم ليلاً بنوب تضاهي النوب الربوية ويزداد عادةً عند الصعود في سلم والاضطجاع على الجهة السليمة والاتصالات النفسانية الشديدة . وقد يشتبه العليل بمن اصابته علة قلبية فيجلس على فراشه . وجهه وارمٌ واوردة عنقه ووجهه ناتئة . جاهدًا نفسه في ان يتنفس وقد يعرّوه احياناً لعطّ نفخي بوقي . لكن مهما كان الامر من هذا البهر الذي يكون دائماً شديداً جداً فان من مميزات ان يستبين اشدّ مما تبديه دقة العلامات الموضعية السمعية . اما هذا التخالف فلا ينسب الى فساد المنسوج الرزوي نفسه بل الى ما يلحق من الضغط بجذر الشعب والاعوية الدموية الغلاظ والعصبيات السائية والحجابي والى ما يلحق ايضاً بالحجاب الحاجز من الثبوت لارتباطه احياناً بجدران الصدر بتوسط الورم السرطاني . وقد يبقى البهر بعد بطء الصدر عند ما يتكوّن الترشم

السعال يكون في الغالب من اول الاعراض . فيندر في بادئ الامر ثم يتواتر شيئاً فشيئاً . فتارةً يكون سعالاً عادياً وأخرى يكون نوبياً شاقاً جداً يشبه سعال الشهقة على حدّ ما يحدث عن اكثر اورام الحجاب المنصف . وهذه النوب تدل في الغالب على حول العقد المحيطة بالشعب وعلى تهيج العصبه الراجعة اليسرى

قد يفقد النفث بالكلية . وقد ذكر الدكتور ستكس بصاقاً احمر لونه لون شراب الرياس الا انه غير ثابت في اغلب الاوقات ويوجد ايضاً في

التدُّن . ووصف الدكتور هـنسلتر نفثاً نوعياً مميزاً لا يداخله الهواء يشبه  
جُزَيَّات من لحم العجول قد طبخت كثيراً ويتألف عن مواد صديدية  
الشكل وملطخة أحياناً دماً . وقد يكون النفث في غالب الاوقات رغويًا  
خيطياً يداخله الهواء كثفث الالتهابات الشعبية البسيطة . ومن النادر ان  
ينقلب غنغرينياً صرفاً ذلك عقب موت الانسجة . وقد شوهد أحياناً بتوسط  
المجهر جُزَيَّات صغيرة من الانسجة السرطانية

ان نفث الدم يكون معتدل التواتر في السرطان الرئوي وأقلَّ شدةً  
مما يكون في السل . وفضلاً عن ان الدم يكون احمر ورغويًا فإنه يشابه في  
الغالب نفث السككة الرئوية اي انه يكون اسود لزجاً ولا يداخله الهواء  
اما الدلائل الطبيعية فتغيرة . فقد يتشوه الصدر تشوهات مختلفة  
بحسب مقر الورم ووجود الانصباب او انتفائه

١ الجس . يدل على نقصان في حركة الاضلاع ناشئ عن التصاق  
الورم بالجدار الضلعي . اما الاهتزازات الصدرية فتبدو متزايدة اذا ما كان  
الورم سطحيًا ومتوسط الحجم ومتناقصة او منقطعة عند ما يرتشح سائل في  
التجويف البلوري

٢ القرع . ينبئك عن أطر صماء متأتية اما عن الورم السرطاني  
واما عن انصباب بلوري

٣ الاستماع . من احسن علاماته نقصان اللفظ التنفسي . وقد  
يؤول الى الصمم التام وقد ينشأ كل من تناقص اللفظ التنفسي او زواله



اما عن انصباب بلوري واما عن ضغط الورم للشعب واما عن الورم ذاته .  
وقد يكون لعط نفخي تسترد شدة ما بين التنفس النفخي والمنط النفخي  
الكهفي . اما الحراخر قد تزل في غالب الاوقات بكماها انا تنشأ عند  
حدوثها عن التهاب شعبي قد انضاف الى العلة الاصلية

لا ينفخ ان كل ورم ينتشر في التجويف الصدري يُبدي ضغطاً في  
الاعضاء المجاورة . وعلامات هذا الضغط من اهم ما ينبغي الالتفات اليه  
في السرطان الرئوي . فان ضغط الوريد الاجوف الاعلى يثير اوزيما الوجه  
والعق واحياناً اوزيما العضوين الاسفلين ويحدث ايضاً تمدد الاوردة السطحية  
في الوجه والعق وربما يسبب السككة الحمية . وقد يحدث احياناً تقينات  
عن ضغط العصبين الثاثة والتجاي وعن ضغط العصب الراجعة اليسرى اعراض  
حنجرية وسعال شهقي الشكل . وقد يعسر الازدراد عن ضغط مري .  
ايضاً

ومن اهم الاعراض ايضاً تضخم العقد الكائنة في التجويف الترقوي  
العلوي ومن النادر ان تحتقن التي في التجويف الايطي . قدي فوق الترقوة  
ورماً محدباً وحجري القوام وهذا مما يكاد يميزه . وقال الدكتور بهيه :  
« كل ساعل يصيبه احتقان عقدي فوق الترقوة فهو سرطانى . وكل ساعل  
تحتقن فيه العقد الفكية التحتية فهو متدرن » لكن هذا القول اعم من ان  
تزل منزلة ناموس وان كان صحيحاً في اكثر الحوادث

٢٠٩ السير والمدة والانتها . يكون السير احياناً سلسلة التهابات

شعبية ليس لها صفات معينة . وقد يُظهر العليل في البداية جميع اعراض ذات الجنب الحاد . وقد يكون في العموم بدء المرض بطيئاً ومدفوناً ثم يتدرج من دور الوقوف المختلف المدة الى دور الهزال فيزداد حينئذ النحول والانحطاط ويقهم العليل ويتجشأ وتجشوات حمضية ويتقيأ ويستطلق بطنه ويقع في حمى الدق وحيثما تصيبه الاوزيا المؤلمة . واعلم ان الهزال الذي يصحب السرطان الرئوي لا يكون فيه اللون الاصفر التبيني الذي يكون عادة في من يصيبهم السرطان انما يراقه احياناً ارتفاع خفيف في الحرارة يدل ميزان الحرارة عليها

اما انتهاءه فيكون بعد زمن يتردد ما بين بعض اسابيع وثلاث او اربع سنوات . اما الموت فيتأتى في الغالب عن خناق يسبقه في العموم اضطرابات عقلية يترجم نشوها عن سوء الدورة الحية . وقد يموت العليل فجأة اما من انسداد الشريان الرئوي واما من سكتة رئوية

٢١٠ التشخيص . قد يكون تشخيصه مستصعباً الا انه يختلف مع ذلك على اختلاف الاعراض وذلك اذا ما شابهت اعراضه اعراض آفة رئوية او ذات الجنب أو آفة في الحجاب المنصف

١ اذا ما سادت الاعراض الرئوية يختلط السرطان بالتدرن الرئوي لكن التدرن يتخير القمة مركزاً والسرطان كل اجزاء الرئة على السواء . البهريكون في السرطان اقل حدة مما يكون في التدرن ومثله الحمى وقد توشك ان لا تكون في السرطان . اما تضخم العقد الكائنة فوق الترقوة

فتمتص السرطان لا بالتدرن . وزد عليه انه قد يتفق في التدرن ان يتاين  
الدرن فيتكون الكهف وهذا نادر جداً في السرطان . وفحص النفث عند  
بقاء الريب يوقف على الحقيقة من غير تردد

٢ عند ما تسود الاعراض البلورية تمتاز ذات الجنب البسيطة عن  
ذات الجنب السرطانية بوجود الحمى . وعلاوة على ذلك فان وخز الحاصرة  
يكون في ذات الجنب السرطاني اكثر شدة وملازمة لانه يقاوم في  
الغالب كل علاج . والتشع يكون سريعاً ويعود السائل في الحال بعد  
البط ويكون في الغالب مدمى . فلا ينقص البهر البط الصدري ولا تنوع  
الاعراض الطبيعية او تنوع قليلاً بعد البط . ومما يعاون على التشخيص ايضاً  
الهزال واحتقان العقد التي تعلو الترقوة . وقد توجه الفكر الى وجود السرطان  
ذات الجنب القديمة العهد والتي قد تكون انتهت باغشية كاذبة في شخص  
مهزول . انما يكون في ذات الجنب انقباض في الاضلاع والاوراب وذلك نادر  
جداً في السرطان . وعلاوة على ذلك فقد يعاون على تشخيص ذات الجنب  
كل من غيبوبة تمدد اوردة العنق والتضخم العقدي

٣ اذا ما استولت اعراض الضغط على مستبطن الصدر فيختلط  
السرطان الرئوي بكل اورام الحجاب المنصف لاسيما في آفات العقد  
السرطانية وانورسا الاورطي . وقد يستصعب التشخيص جداً في بعض  
الاحيان . انما ينبغي حينئذ الالتفات الى غيبوبة السعال ووجوده الى وخز  
الحاصرة والصمم الرئوي ليتمكن الطبيب من الوقوف على حقيقة المسئلة



٢١١ الانذار . ان السرطان الرئوي قاتل لا محالة

٢١٢ العلاج . ينحصر العلاج في بطن الصدر اذا ما تجمع فيه سائل

وفي تحميد الآلام بالاستحضارات الايتريّة والافيونية



### المبحث العاشر

في الدُّيَلَة الرُّئَوِيَّة المائيّة

هذه الآفة نادرة جداً وقد تصيب الرئة اما وحدها واما مشتركة فيما

يحانها من الدُّيَلَات الكبدية والبلّورية

٢١٣ الاسباب . هي ذات اسباب الدُّيَلَات المائيّة التي تُشاهد

في سائر الاعضاء . ولا تختلف عنها في العموم ابداً . ونحن نضرب صفحاً عن

هذه الدُّيَلَات الآن اذ ليس محل الكلام فيها

٢١٤ التشريح المرضي . لا تختلف ايضاً اسباباً ولا قواماً . فقد

تشغل هذه الدُّيَلَات رئة واحدة او الرئتين معاً فاذا ما اصابا الجهتين

قد تحوي كل منهما خراجاً واحداً في العموم . وقد يبلغ حجمه حجم تفاحة

او برتقالة كبيرة ويؤلف من جدار الى البياض يظهر لدى الاستقصاء

بالجهر ممتازاً منخروط متآزياً تملأ على انه مركب من طبقات كثيرة . وقد

يقع ان الدُّيَلَة لا تحوي في باطنها الا سائلاً شفافاً كالماء القراح لا زلال

فيه بل يتضمن كمية وافرة من الاملاح الكلورية . وقد تحوي الدُّيَلَة الامية

دُّيَلَات أخرى صغرى تُسمى بالدُّيَلَات الابنية . وليس من المتعذر ان

يكون في هذه الدُّيالات ذُريرات حوصلية تُعرَف بما لها من الشصوص .  
وقد تُشير حولها تصلباً قليلاً في النسيج الرئوي فيتكيس الورم بأطير ينشأ  
عن ذات رئة بينية مزمنة

وقد يموت الحيوان المائي من ذاته او عتب علاج خاص فيجول  
حينئذ السائل ويصير عكراً زلالياً يتشرب جزء منه . وقد يتفق ان  
تتجبر الدُّيالة وقد يستطرق احياناً محوئها الى الشعب فيندفع الى الخارج .  
وقد يترق المشاء المحلل للرئة في النادر من الحوادث فيحدث استهواء  
صدرى مائى

٢١٥ الاعراض . قد يكون الداء مدفوناً مدة زمن مديد . وقد  
يشكو العليل سعالاً وجرأ وآلاماً صدرية . وقد يعتريه احياناً قش دم يمتاز  
بقلة غزارته وتكراره مراراً ووهن تأثيره في صحة المريض . وقد يدفع العليل  
احياناً في اثناء النفث اغشية مائية تمتاز بكونها نصف شفافة وبخطوطها الذي  
يسهل الوقوف عليه بتوسط المنظار المعظم . وقد يتكرر دفع هذه الاغشية  
في اوقات مختلفة ألا ان الزمان يكون في الغالب مديداً . فاذا ما اشترك  
التجويف في الشعب فيلتهب جدار الدُّيالة ويتقيح ويقع المريض في حمى  
الدق وقد يموت في حالة الذوبان . وقد يقلص احياناً جدر التجويف الدُّبلي  
قليلاً قليلاً فيلتحم بعضها ببعض

تختلف الاعراض الطبيعية على اختلاف حجم الآفة ومقرها . فاذا ما  
كانت سطحية ابدت صمماً وأتت بانقطاع الاهتزازات الصدرية وحياناً

بنقصان او بطلان اللفظ التنفي . وقد يُسمع تلقاءها لفظ نفخي شعبي  
يصحبه خاخر فرقية دونية ذلك عند ما تصيب النسيج المجاور لثة شعبية  
خفية . فاذا ما ارتكزت الآفة على السطح تماماً فقد ينشأ عنها تقبب  
في الجدار الضلعي المقابل لها

٢١٦ السير والمدة والانتها . سير هذه العلة لا يزال بطيئاً

ومدتها تتردد بين سنة واحدة واربع سنوات

اما انتهاؤها فمتغير . فقد يموت العليل اما فريسة حتى الدق التي  
تختلف استطراق المرض الى الشعب فتتهكك بتفج شعبي مستطيل . واما  
فريسة اشتراك في الغشاء المجمل للثة كاستطراق الدبيلة اليه معها يلحقه  
من الاستهواء الصدري . اما الشفاء فيحصل اما عن موت الحيويين المالي  
واما عن استفراغ الدبيلة بطريق الشعب . ذلك اذا ما تمكّن العليل من  
مقاومة الاعراض العفنية والالتهابية

٢١٧ التشخيص . تنفصل الدبيلات الرئوية عن الادران الرئوية

بارتصاها في سائر النقط الرئوية على السواء وانتفاء الحصى طويلاً  
والاعراض العامة التي تختلف كثيراً عما يكون منها في التدرن . لكن اذا ما  
استطرت الدبيلة الى الشعب فتشابه الاعراض السماعية ما يتج عن الكهف  
الرئوي الذي ينبغي فصله عن الكهف الدرني . انما مقرّ العلامات الكهفية  
وطبيعة النفث وامكان وجود الاغشية المائية ووجود الانبسيات الدرنية  
في الكهف الدرني مما يعاون على التشخيص



ان السرطان الرثوي يمتاز بشدة اعراضه الكبرى وبسيرة الاسرع  
وتواتر التضخمات العقدية الكائنة فوق الترقوة

وقد تلبس الدبيلة هذه بذات الجنب اذا ما استقرت في القاعدة وقد  
يصعب فرقهما ولا يتسنى ادراكها الا بتوسط البط الصدري الذي يمكن  
من الجزم بحقيقة طبيعة السائل

٢١٨ العلاج . اذا ما كانت الدبيلة سطحية فيحسن تكرار البط  
الامتصاصي ولا سيما الكهربائية فانه من شأنها ان عينا الحيوين المسائي .  
اما الايثر والزئبقيات وخلاصة السرخس الذكر التي أطراؤها في هذه الغاية  
فلا ينبغي ان يعتمد على فعلها كثيرا

ان لم ينجح البط الشعري والكهربائية فلا بد حينئذ من بط الورم  
ببزل اعتيادي واستفراغ ثم حقه بسائل منه كصبغة اليود او محلول كلورود  
التوتيا المخفف كثيرا . اما اذا استقرت الدبيلة الى الشعب فيجب الاجتهاد  
بتجفيف التقيج . فعليك والحالة هذه بجאות الصودا واستحضارات  
الأوكاليتس والكريوزوت واليودوفرم . ولا تسه عن تقوية العليل  
بالاستحضارات الفسفورية والكنياكية والكنكينية



## المبحث الحادي عشر

في قث الدم

حده . قد حده الدكتور كرينول : انه قث دم يتدفق على العشاء

لخاطي المعشي للمسالك الهوائية وهذا التحديد قاصر وعليه فأننا نؤثر ما أتى به الأستاذ جاكود لقوله : ان نفث الدم انما هو بصاق دم متأت إما عن ترف دم في الجهاز التنفسي واما عن استطراق الدم الى المسالك الهوائية من الاعضاء المجاورة . فان الانورسما الاورطية اذا ما تمزقت وتنفذت الشعب احدثت نفث الدم

نفث الدم ليس بمرض انما هو دليل مرضي يختص بآفات كثيرة  
 ٢١٩ الاسباب . اسبابه عديدة ونحن نوردها مجلًا . فمنها وخصصها  
 آفات الجهاز التنفسي اذ ان اكثر علله انما يكون النفث من جملة اعراضها  
 ١ آفات الجهاز التنفسي . قد يحدث النفث في ادوار التدرن الرئوي  
 المختلفة . وقد يكون غالبًا من الاعراض الاستيلائية فيبدو والصحة جيدة  
 وقد يتكرر مرارًا في دور الفجاجة للدرن وهو الدور المهيئ كثيرًا لنفث  
 الدم . وقد كثرت الشروحات في توليد النفث في هذا الدور . فمنهم من  
 ذهب الى تحبب جدران الاوعية وتزريقها . ومنهم من قال بانسداد  
 بعض اجزاء وعائية بالتحبب وتزلة تعويضية مجاورة . وقال آخرون ان  
 الحبيبات الدرنية انما تثير حولها تهييجًا فاعليًا

اما في دور لين الادران فيكون النفث أندر منه في الدور الابتدائي  
 انما يقع النفث الدموي ثانية عند تيسكون الكهوف فيكون حينئذ عن تمزق  
 وريمات وعائية تختص بالاوعية التي تشغل جدران الكهف . وقد ينشأ  
 احيانًا انورسما عظيمة عند تعدد فرعة من الشريان الرئوي داخل الكهف

فحدث اذا ما تمزقت نفثاً دموياً قد يكون ثقيلاً جداً

وقد يكون النفث الدموي أندر في السل الحاد منه في السل المزمن  
ألا ان النفث يكون غالباً في السل الحاد مدّماً يتخلله مخاط صديدي  
يختص بالزلة الشعبية الرئوية وخيوطاً أو كتيلات دموية غير منتظمة  
الشكل . وهذا النفث يمكن من فصل السل الحاد عن الالتهاب الشعبي  
الشري

قد يندر النفث الدموي في علل الجهاز التنفسي الحادة . فان ما  
يشاهد في الاحتقان الرئوي الأقليمي وفي ذات الرئة الحادة والالتهاب  
الشعبي البسيط والشهقة ومن النفث الذي يداخله قليل من الدم ممزوجاً  
بالبصاق لا يتزل منزلة نفث دم رئوي لان النفث الدموي الحقيقي لا يشترك  
ألا نادراً في ذات الرئة

نفث الدم عرض متواتر في الغنغرينة الرئوية . فان النفث الابتدائي  
قد ينشأ عما يحفّ بالبويرة الغنغرينية من الاحتقان . اما الذي يحدث فيما بعد  
فينتج عن تمزق الاوعية التي تمر من الاجزاء السليمة الى المتغصرة

وقد يختص بالاحتقان المجاور للنفث الذي يصحب السكّة الرئوية  
انما النفث لا يكون ملازماً لهذه الآفة كما علمت مما سبق آتاه

وقد يشترك النفث وان كان من النادر غزيراً في بعض العلل التنفسية  
المزمنة كالالتهاب الشعبي المزمن والاستهواء الرئوي والتدد الشعبي . ويكون  
احياناً غزيراً في التمددات الشعبية



٢ آفات القلب . اذا ما استثبتت التدرُّن كانت الآفات القلبية من العَلَل التي تُثير في أكثر الحوادث النفث الدموي الذي يحدث لاسيما في ادوار المرض المتقدمة حينما يتقرَّر ارتخاء القلب وقصوره عن عمله وتظهر اعراضها الشديدة الثقل

٣ آفات الاورطي . ان انورسا الاورطي ربما هي من الاسباب الاشدَّ تواتراً للنفث الدموي القاصف الذي يُختطف صاحبه ببضع دقائق . وقد تسبق احيانا هذه الآفة الهائلة بُصِقات دمويّة تأتي عن صدع طفيف قد طرأ على الاورسا . وقد ينشأ عن الورم الابري في بعض الحوادث نفث دموي يُلجج عما يديه هذا الورم من الضغط على الاوعية المجاورة لاسيما الازودة الرئوية فيجرّ احتقاناً افعالاً في الرئة يسيب بسبب تمزُّق الاوعية الشعرية

٤ الامراض العامة . قد شوهد نفث الدم وازفة أخرى تشارك بعض الاربئة كالحُميات الثقيلة والجُدري والحَصبة والقرميّة الدمويّة والحُر ورهافة الدم

٥ النفث التعريضي . وقد يكون النفث تعريضاً لا نفاءً بل قانوني او مرضي وهو ما يسمونه بالنفث الدموي التعريضي . واكثره تواتراً ما يعوّض من الطمث لاسيما في النساء العصبيات والمصابات بالاختناق الرحمي . وقد يحدث النفث في كل شهر من زمان الحيض او يشترك في طمث قليل جداً وقد يقرب من هذه الازفة ما يحدث في بعض النساء وقت الحمل والرضاعة

٦ البنية المفصلية . من الاشخاص مَنْ يَتَهَيَّأُون لان يصيبهم النفث الدموي وان خلوا من الآفات الرئوية وهم المعرضون لداء المفاصل

٧ بالنظر الى السن . يكون النفث غالباً أشد تواتراً في الشباب واليافع مما يكون في الطفولية والكهولة

٨ الاسباب الموجبة . قد يكون النفث في الغالب من دون سبب موجب بين ومع ذلك فقد يخلف حالاً في بعض الظروف السبب الذي قد اثاره كالغناء الشاق والمستطيل ونوب السعال الارتجاجية واستنشاق هباء او غاز حريف والتناقص في الضغط الجوي عند الارتفاع الى محال عالية وتغير الطقس الفجائي . فان هذه الاسباب المختلفة التي يتوقف فعلها على اثارها احتقان الاوعية الشعرية وتزيقها اياها فيما بعد يمكنها وحدها ان توقع النفث الدموي احياناً في من لا يكون قط متهيئاً له . وحينئذ يكون النفث الدموي ذاتياً

٩ الرض الجرحي . قد يحدث النفث ايضاً عن رض جرحي فيعقب حينئذ اما جراحة تنفذ الرئة او كسراً في الاضلاع يزيق الرئة او هوذ جسم غريب في المسالك الهوائية

٢١٩ التشريح المرضي . اذا قمت جيفة رجل قد مات عن قث دهوي القيت آفات مختلفة على اختلاف سبب قث الدم . فاذا ما خلف النفث سكة رئوية وقث على ما يختص بهذه الآفة التي سبق الكلام فيها فراجع . وان حدث عن طرف شعبي فتمتلئ احياناً الشعب دماً اقله في جهة

واحدة . وقد يكون النزف الدموي غزيراً ولا يشاهد له آثار في داخل الشعب فيظهر ان العليل قد دفع كمية الدم المرتشحة بكما لها . وقد يترق أحياناً الغشاء المحلل للرئة لشدة قوذ الدم فيه فيحدث الاستدماء الصدري ذهب بعض المؤلفين الى ان قث الدم ممّا يسبب السّل الرئوي وظنّ آخرون ان النفث في نسبته الى التدرّن يكون دائماً معولاً لآلة السّل . ولكن مهما كان الامر من ذلك فان النفث وان لم يقرر انه يحدث التدرّن فان الدم المرتشح عنه يثير في الشعب التهابات شعبية وذوات رئة تولية

٢٢٠ الاعراض . قد يكون بصاق الدم في بعض الاوقات من اول اعراض قث الدم . وقد تسبق النفث أحياناً اعراض منذرة تختلف على اختلاف الأشخاص وتبدو بعض ساعات او بضعة ايام قبل وقوع قث الدم . فتارة يشعر المصاب بكرب وحرارة من وراء القص وأخرى بضيق في النفس وبر شديد أحياناً صحبة او لم يصحبه خفقان . وقد يحدث ايضاً سعال صغير يابس نوبي مزعج يرافقه طعم معدني في الفم . وقد يحس العليل في بعض الظروف بتبدد بين في الاطراف

ثم يحدث النزف الدموي وشدته مختلفة . اما كيفية دفعه فتغيرة . فتارة يصعد على طول الشعب والقصة فيصل خفياً الى الفم فيدفعه العليل تفلأ . وأخرى يدفعه في اثناء الغناء قشاً . وطوراً يكون النزف غزيراً جداً فيزدحم بسرعة في الفم فيفعمه ويرجع للوقت الى الحفرتين الاتحيتين



ويثير تقيّئات حقيقية . فيخرج الدم حينئذٍ لماسته سطح اللهاة مائلاً الهم  
ويندفع تقيّئات غزيرة من الفم والالاف معا

اذا ما غزرت اللزف وقعت الاعراض العامة التي ترافق الازفة العظيمة  
وهي اكمداد الوجه وتبرؤ الاطراف وتعدّد الحذقتين ودويّ الاذنين وسدر  
الحواس والدوار والغشيان . وقد تكون هذه الاعراض أشدّ وطأة في هذه  
الالة مما تكون في غير اترقة ذلك لما يعترى المريض من الخوف والرعبه  
عند ما ينظر نفثه الدموي

ان كمية الدم المنفوخة مختلفة فتارة تكون قطرات فقط وأخرى تكون  
بمخلافه وافرة وقد تبلغ ليترين وثلاثة . وقد يكون الدم صرفاً وهو حينئذ  
زبدى احمر قان يداخله الهواء . وقد يكون ممزوجاً بصاق بين اقليل  
واكثير على شكل خيوط او نقط حمراء شديدة الظهور

اما مدة النفث فتغيرة جداً بختضى الظروف فقد ينقطع الدم بعد  
ثت بعض بصاق مدمى . وقد يستمرّ جملة ايام متأتياً دفعات . اما  
اذا ما دام اللزف بعض ايام فيتغير لون الدم فيصير لزجاً الى السواد ممزوجاً  
بمخاط بين القليل واكثير . وقد تكون فيه هذه الصفات ابتداءً الا انه لا بدّ  
حينئذٍ من كون اللزف قد تمّ ببطء وكميته قليلة جداً ليس في وسعها ان تثير  
سعالاً دافعاً فتبقى سامات في اواخر الشعب ولا تندفع الا بعد ان تقسد

ويتفق في اغلب الاوقات ان تقسد الاعراض الطبيعية التي ترافق  
النفث الدموي فيكون رنين الصدر قانونياً واللغظ التنفسي ضعيفاً قليلاً

في النقط المتقابلة للشعب التي قد سدّها الدم . وقد يسمع في الغالب  
خراخر فرقية دونية دقيقة او مخاطية فقط بمقتضى الظروف والاحوال  
وقد يرتاح العليل بعد النفث وقد يجترّ أحياناً وتبدو اعراض التهاب  
شعبي يكون في بعض الاوقات منشأ للتدرّن

٢٢١ السير والمدة والانتهاه . قد يكون النفث مستعصياً فيستحيل  
تريضه فيختطف صاحبه بوضع دقائق . وقد يجترّ الموت أحياناً عقب ايام إلا ان  
ذلك نادر . انما يكون في الغالب متعدداً في سير العلة الرئوية ويكون  
انتكاسه متواتراً لاسيما في المتدربين . وقد يكون ايضاً النفث في النادر  
حاداً طارئاً فلا ينتج عنه شيء

٢٢٢ التشخيص . يكون تشخيصه على وجوه مختلفة

١ التشخيص الفارق . قد يتفق ان ينفث العليل دماً فيستدعي  
الطبيب لمداواته ولكن لما كان غير واقف على هت الدم صار يشكل عليه  
بعض الاوقات تشخيص المرض انما تقصي الحفرتين الانفيتين ولون الدم  
الاسود يميّزانه من فصل النفث عن الرعاف حتى في الحوادث التي بها يتصل  
الرعاف الى الحياشيم ويهيج الحنجرة مندفعاً على شكل النفث الدموي  
اما النزف القمي فيكون في العموم اسود اللون ويكفي لنفي الريب  
وتأييد التشخيص تفحص القم بتدقيق بعد غسله جيداً وحيث يمكن عزو  
الآفة الى ينبوعها

ان تقيوء الدم بكون السائل فيه اسود لا يداخله الهواء وفعله فصل

الحمض وممتزجاً في اغلب الاوقات بفضلات غذائية . بينما ان الدم في  
النفت يكون احمر يداخله الهواء وفعله الكيبي يكون في الغالب قاعديا .  
اما اذا تتبع النفت الدموي طريق المعدة وقت الرقاد واندف تقيئات  
فليعرف الطبيب انه لا يكون الدم كله مبلوعاً بل يكون حينئذ تقيؤ . وقت  
معا . فمشاركة هاتين الحالتين مما تنفي الترف المعدي . وقد يرافق الترف  
الشعبي اعراض صدرية بينما ان الترف المعدي يصحبه اعراض معدية

٢ تشخيص السبب . ينحصر في سؤالين وهما : ما هو منشأ الدم وما

هو سبب اندفاعه ؟

١ الجواب على الاول . اذا ما تأتى عن الحنجرة كان احمر ناصعاً وزبدياً .  
دائماً قليل الغزارة يندفع نفثاً بسيطاً دون عناء في السعال وحياتاً يسيل  
لذاته سهلاً الى فم العليل عندما يحني رأسه الى قدام

اذا ما وقع النفت عن الشعب والقصة يكون الدم في الغالب قانياً  
صرفاً ورغويًا كأنه مائع منظره منظر الدم المقتول مع الهواء

اذا حدث النفت عن الرئة كان البصاق في العموم لزجاً غير زبدى .  
ولو داخله بعض ققاقيع هوائية ويكون الى السواد او اسود صرفاً . والحق  
يقال انه لا ينبغي الاعتماد على هذه الاعراض لكونها لا تميز العلة تمييزاً طاقاً

ب الجواب على الثاني . اذا ما كان النفت قاصفاً اوهم  
بوجود انورسا . وان كان نويًا وأتى كل شهر وجه الفكر الى النفت  
التعويضي وان حدث في طفل فيترجم حلول غنغرينة رئوية . واذا كان



المصاب شاباً او يافعاً فمن المرجح ان النفط يكون ناتجاً عن آفة درنية وان  
كهنلاً فمن آفة قلبية

٢٢٣ الانذار . يتغير بمقتضى غزارة النفط وسببه . فبقدر ما يكون  
النفث التعويضي محموداً يكون النفط الدليلي على انورسما خطراً

٢٢٤ العلاج . يتضمن التمريض وسائطاً موضعية وعامة  
الوسائط الموضعية . قد تنحصر في الحراذل والحجومات الجافة  
والحراقات فانها اكثر استعمالاً واشدّ فعلاً من غيرها

الوسائط العامة . افرض على العليل الراحة التامة وامنعهُ عن الصراخ  
والتكلم والتدخين . وينبغي ان تكون مشروباته واغذيته باردة وان الجأت  
الحال فعليك بالثلج والمشروبات الجليدية

اما العقاقير التي توصف في نفث الدم فتكون على ضربين : منها ما  
يكون قابضاً كبركلورور الحديد وحمض الزاج وماء رايبيل فقد يكون من  
شأنها ان تزيد حيوية الدم . ومنها ما يبدي انقباضاً في الاعية الشعرية  
الرئوية فيكون قطعها اقوى مما سبق ذكره . واهص ذلك الجويدارين فان  
فعله بانقباض الالياف العضلية للمساء لا يحتاج الى برهان . فقد يمكن  
اعطاؤه جرعة كما في الصورة الآتية :

جراماً	١٠٠	ماء قراح
ج	٣٠	شراب الراكيا
«	١٢٥٠	جويدارين

يُزَجَّ ويؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعة  
 وأنا نذكر بجانب الجويدارين الدردى المقي وعرق الذهب وهما من  
 الادوية الفعالة ايضاً في هذا الداء . وقد سبق الكلام عنها في سلاج ذات  
 الرئة الحادة انهما يؤثران في تنقيص دم الرئة وهذا التأثير نفسه يجري في  
 النفت الدموي فيوقفه احياناً . وقد يحسن استعمال الجرعة الآتية :

ماء الحس	١٠٠	جراماً
شراب الخشخاش الابيض	٣٠	«
مسحوق عرق الذهب	١	«
دُردي مقي	٠.٢٠٥	سبح

يُزَجَّ ذلك ويؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعة بعد رجّ القنبنة  
 قد يتفق احياناً ان يتقياً الليل بعد الجرعة السابقة فلا خوف من ذلك  
 اذ يظهر ان التقيوء له فعل يلائم قث الدم  
 اما اذا كان التثف غزيراً جداً فينبغي ان تعصب الاعض . لاربعة  
 عند اصولها عصباً شديداً من شأنه ان يعيق استقراغ دم الاعضاء الوريدي  
 في اوردة الجذع

اذا اضعف العليل نفث غزيراً كان لابداً من تقويته بالاستحضارات  
 المقوية كالكنكية والفسفاتية . انما ينبغي نبذ الاستحضارات الحديدية لما  
 لها من التأثير التهييجي في الجهاز التنفسي

## الفصل الرابع

في علل الغشاء المصلي الصدري أي البلّورا

ان للصدر غشائين مصليين الواحد الى اليمين والآخر الى اليسار وكلاهما يتألفان من كيسين مصليّين لافوهة لهما يحيطان بكل من الرئتين . فبعد ان يجللا الجدار الانسي الصدري وجزءا من السطح العلوي للحجاب الحاجز ينشئي كل منهما زاوية مستقيمة مغشياً جدار الحجاب المنصف الى ان يبلغ فرجة الرئة . فتستوقفهما هذه الفرجة فيكونان عليها قفازاً ثم يتبع كل منهما هذه الفرجة الى ان يصل الى الرئة فينبسط عليها ليجللها كلها

ان للغشاء المصلي الصدري صحيفتين احدهما ضلعية تغشي الجدار الصدري والأخرى حشوية تجل سطح الرئة . انما الخلاء الوهمي الذي يفصلهما يُدعى بالتجويف البلّوري او الغشائي الييني وهذا التجويف يصير حقيقياً اذا ما امسى مركز ترشح . ثم ان صحيفتي هذا الغشاء هما متساويتان ينزلق احدهما على الأخرى لما يرشح فيهما من السائل المصلي الذي يسهل حركة الرئتين على الجدار الضلعي

## المبحث الاول

في ذات الجنب البسيط

ذات الجنب هو التهاب الغشاء المصلي الصدري . وهو يكون اما



بسيطاً واما صديدياً ونحن نتكلم اولاً عن ذات الجنب البسيط الذي هو من الامراض الاكثر حدوثاً

٢٢٦ الاسباب . لما كانت اسباب هذه العلة مختلفة المصادر كان

الجدير بنا ان نورد لها اربع جمل

١ الاسباب البادية . من اخص هذه الاسباب البرد والرض

الجرحي كالسقطه على الصدر وكسر الاضلاع والجراحات التي تنفذ الصدر وما شاكل ذلك

٢ الآفات الرئوية . منها علل الرئة التي تمس سطح هذا العضو فانها قد

تحدث ذات الجنب كذات الرئة وغنغرينة الرئة وسكتها وتدننها وسرطانها .

ثم ان اكثر ذوات الجنب التي توهم بانها بسيطة تشارك احتقاناً رئوياً

داخلياً يترجم انه يكون سبب ذات الجنب . وهذا ما حمل العلامة لاسك

على المبالغة لقوله : ان ذات الجنب ليست بمرض بلوري الا انه لم يقل هذا

الا ليعين جلياً ندرة ذات الجنب الذاتي وحدوثه المتواتر عقب آفة رئوية

٣ آفات الاعضاء المجاورة . منها الخراجات الكبدية والخراجات

الحبيطة بالكلى وسرطان المعدة والمرئ وانورسا الاورطي . ومنها التهابات عقد

الحجاب المنصف والتهاب التامور والتهاب ما يحف به من النسيج الخلوي

والمعروف بالتهاب الحجاب المنصف وآفات العمود الفقري والاضلاع

والتهاب الجدران الضلعية والغدة الثديية فان ذلك جميعه من شأنه ان يوقع

ذات الجنب

٤ الامراض العامة . ان كلاً من الاوبئة يمكنه ان يثير العلة التي نحن فيها وانما تقتصر على ذكر الحدار المفصلي الحاد والقرمزية والحصبية والحالة النفسائية واصداد الدم وداء بریت اي البول الزلالي .  
ان ذات الجنب نادرة في الطفولة الاولى والكهولة بالنسبة الى الصبوة واليفع فانها تكون متواترة فيهما . وهي اصكثر تواتراً في الرجال منه في النساء اذ من المرجح ان الرجال هم اشد عرضة من النساء لاسبابها الموجبة

٢٢٧ التشريح للرزي . ١ آفات الغشاء المصلي . يشف الغشاء الملتهب عن صفات يسهل تمييزها لاول مشاهدة . فيكون في العموم احمر قانياً بين القليل والكثير ويُفقد شفقه ويثخن ثخناً يمنع الوقوف على بينونة القصيصات الرئوية . وقد يُشاهد كديمات منبثة فيه . واذا ما تقصيت فيه عن قرب ألقيت وعيئات قد تكونت حديثاً وانتشرت فيه . فيثخن الغشاء المصلي في العموم ثخناً عظيماً يبلغ ٣ او ٤ اجزاء من جزء من الف من المتر وقد تزداد ايضاً صلابته كثيراً . اما سطحه فلا يبقى املس بل يحول خشناً وغير متساو كأنه مُغشى بجُبيبات حليمية الشكل تلتصق به لصوقاً شديداً وتصير جسماً واحداً مع الغشاء المصلي الملتهب . وقد ينضم للوقت جداراهُ بعضهما الى بعض على قط مختلفة . والوساطة التحامات يصعب فرقها بين القليل والكثير

لا بد لفهم ما نحن فيه من الافصاح عن تخطي الالتهاب البلوري

بالنظر الى الانسجة . ترى في بادئ الامر ما يحدث في كل التهاب وهو ان الخلايا البشرية المخاطية التي تكسو السطح السائب للغشاء المصلي قد حالت حوثولا حبيبا دهنيا ثم تناثرت . فيخشن الغشاء قليلا لسقوط خلاياه البشرية المخاطية وحينئذ يبدأ في ثخنه عمل مرضي مهم وهو ان الاوعية الدموية تتمدد وتحتقن والاعوية الليفافية تتسع ايضا فتملأها سريما الكريات البيضاء فتخرج من اوعيتها وتندس في نسيج الغشاء المصلي الخاص فتشير في الحال النسيج الليفى لوجودها فيه . فنتيجة هذا الالتهاب تكون نسيجا موصلا حديثا متأتيا عن انقسام النسيج الليفى الذي يقوم الغشاء المصلي . وهذا النسيج الحديث العهد الذي قد يمكن تشبيهه بالازرار اللحمية الكلومية ينمى من جهة السطح المعتق حيث لاتعيقه الخلايا البشرية المخاطية التي قد سبق سقوطها . وقد يتم ترقى مجانس على الصفيحة المصلية المقابلة . ولما كانت النقطتان المصابتان متقابلتين كان لازرار الواحدة منها ان تماس ازرار الاخرى فتتضمن بعضهما الى بعض كشتي جرح ويقع الاتصال سريما بينهما فتختلط في الحال الازرار اللحمية . ثم عندما يبلغ النسيج الخلوي المكون للازرار او يصير ليفيا تنضم صفيحتا الغشاء المصلي والوساطة استطالة قليلة الاندماج او كثيرة تدعى بالالتحام انما ينبغي تامة للالتحام ان تحشن نقطتا الغشاء المصلي بسقوط بشرتهما المخاطية . اما اذا كان سقوط البشرة المخاطية والالتهاب منحصرين في صفيحة واحدة كان الالتحام متعذرا لان البشرة المخاطية التي تبقى في الجهة السلية



تَمْنَعُ التَّحَامُ الْأَزْوَارَ الْحَمِيَّةَ الْمَلْتَهَبَةَ فَيَتَكُونُ وَالْحَالَةُ هَذِهِ نَامِيَّاتٌ قَطُّ بَيْنَ قَلِيلَةٍ أَتَخَنُّ وَكَثِيرَةٍ عَلَى أَحَدِي صَحِيفَتِي الْعِشَاءِ الْمَصْلِيِّ

قَدْ تَنْدُرُ الْإِلْتِمَامَاتُ فِي ذَاتِ الْجَنْبِ الْحَادِّ بِالنَّسْبَةِ إِلَى الْمَزْمَنِ إِذَا تَكُونُ فِيهِ مُتَوَاتِرَةً لِأَنَّ الْوَقْتَ فِي الْإِلْتِهَابِ الْحَادِّ لَا يُمْكِنُ الْأَزْوَارَ الْحَمِيَّةَ مِنْ أَنْ تَنْسِي وَتَحُولَ حَوْلًا لَيْفِيًّا . وَهَذِهِ الْإِلْتِمَامَاتُ تَخْتَلِفُ شَكْلًا وَثَخَنًا فَتَكُونُ أَمَّا عَلَى شَكْلِ الصَّفَاحِ وَأَمَّا عَلَى شَكْلِ الْجُمْ . وَقَدْ تَنْضُمُ صَحِيفَتَا الْعِشَاءِ الْمَصْلِيِّ انْضِمَامًا شَدِيدًا فِي فَسْحَةٍ عَظِيمَةٍ مِنْ سَطْحَيْهَا بِحَيْثُ قَدْ يَتَّفَقُ أَنْ يَزُولَ قِسْمٌ مِنْ تَجْوِيفَيْهَا . وَقَدْ يَحْدُثُ أَنْ تَحْدُثَ هَذِهِ الْأَغْشِيَّةُ الْكَاذِبَةُ جُزْءًا مِنَ الْعِشَاءِ الْمَصْلِيِّ وَتَفْرُقَ عَمَّا يَجَاوِرُهُ مَكُونَةً لِمَا وَرَيْنَهَا يَنْشَأُ عَنْهَا أَنْوَاعٌ خُصُوصِيَّةٌ فِي الدَّاءِ الَّذِي نَتَصَدَّى لَهُ كَذَوَاتِ الْجَنْبِ الْحَجَابِيَّةِ وَذَاتِ الْجَنْبِ الْقَصِيَّةِ الْبَيْنِيَّةِ وَالتَّحَامَاتِ الْإِضْلَاعِ بِالتَّحْجَابِ الْحَاجِزِ

هَذِهِ الْأَغْشِيَّةُ الْكَاذِبَةُ لَا تَخْلُو مِنَ الْأَوْعِيَّةِ فَتُشَارِكُ الْأَنْسِجَةَ النَّدِيَّةَ فِيمَا لَهَا مِنَ الصِّفَاتِ وَعَلَيْهِ فَاثِمًا تَنْقَبِضُ عِنْدَ مَا يَتِمُّ دَوْرَانَهَا انْقِبَاضًا بَطِيئًا لَكَمَّةٍ مُتَدَرِّجٍ . وَهَذِهِ الْانْقِبَاضُ ذُو الْقُوَّةِ الْعَظِيمَةِ لَهُ دَخْلٌ كَبِيرٌ فِي تَارِيخِ ذَاتِ الْجَنْبِ الْمَزْمَنِ

٢ الْفَرْزَاوِ الْارْتِشَاحُ . يَكُونُ الْارْتِشَاحُ فِي ذَاتِ الْجَنْبِ الْحَادِّ مَصْلِيًّا لَيْفِيًّا بِهِ يَقُومُ الْإِنْصَابُ . وَهُوَ يَتَأَلَّفُ عَنْ مَصْلِيَّةٍ وَلَيْفِيَّةٍ مُحَلُولَةٍ فِي نِسْبٍ تَخْتَلِفُ اخْتِلَافًا عَظِيمًا . وَهَذَا الْارْتِشَاحُ يَخْتَلِفُ عَنِ الْإِسْتِسْقَاءِ الصَّدْرِيِّ بِأَحْوَالِهِ عَلَى الْمَادَّةِ اللَّيْفِيَّةِ . وَقَدْ تَتَخَيَّرُ هَذِهِ اللَّيْفِيَّةُ حَالًا بَعْدَ ارْتِشَاحِهَا

فتبدو اما ندفاً تطفو في وسط السائل واما أن ترسب على صفيحتي الغشاء المصلي ملتصقة به . وقد لا يكون لصوقها في العموم شديداً فتبقى قابضة الانفصال ألا انه لا بد من فصل هذه الاغشية الكاذبة القابلة النمو عن الاغشية الجديدة او الحديثة العهد التي تقدم الكلام فيها آنفاً

قد تختلف كمية السائل فتتردد ما بين بعض ملاعق وجملة لترات فيكون لونه ليمونيا وشفافاً اذا ما كان قليل الحجم . واذا ما وضعت منه نقطة بين اصبعين ألفتة ذات صلابة زفتية . وهذا السائل يجمد كله بفعل الحرارة او بحمض النريك . واذا ما تنقّدت بالمنظار المعظم وجدت فيه خلايا بشرية مخاطية ونوى واحياناً كريات صديدة . وقد يتفق ان يغيب هذا المفرز من ذوات الجنب الحميدة الطبيعة وحينئذ تتشرب الاجزاء السائلة رأساً . واما الليفية والخلايا البشرية المخاطية المتناثرة فلا تُمتص إلا بعد ان تحول حولاً حبيباً دهنيّاً . ألا انه قد يتفق بعد امتصاص المفرز ان تتماس ناميات الغشاء المصلي بعضها ببعض فينشأ عنها التحامات بلورية

وقد يكون الارتشاح دموياً في ذات الجنب الحاد ما وقله يكون مدحى وتدميته تكون اما اولية واما ثنوية . انما يكون دموياً ابتداء حينما يشتدّ التزل الشعري اشتداداً عظيماً بحيث يشير اندفاق الكريات الحمراء غير ان ذلك نادر جداً . وثنوياً اذا ما تمزقت الاغشية الحديثة التكوين التي تكثر فيها الاوعية كما سبق الكلام عنها وذلك لعناء في السعال او سبب آخر يشبه

٣ تأثير المقرز في الاعضاء المجاورة . ١ الرئة . لا يؤثر فعلاً  
المخانيكي فيما يجاوره من الاعضاء ما لم يكن غزيراً . فتتفرغ الرئة من  
جزء ما يكون فيها من الهواء لما تختص به من الانقباض وترجع الى ذاتها ثم  
من دون ان يصيبها ادنى ضغط تتخلى عن المحل للسائل الذي يستولي على  
الصدر . ولكن عندما تفقد قوة الانقباض يصير في امكان السائل ان يضغطها .  
وهذا الضغط يختلف شدة فاذا ما بلغ آخر حده دفع الرئة على الحجاب  
المنصف فتبسط تلقاء فرجتها وعليه فلا بد من القول بانتفاء الالتحامات .  
اما اذا كان الغشاء المصلي معتقاً فيشف الانصباب عن خط شلجي  
تقابل في الغالب نقطته العليا العمود الفقري ومن وراء . والنقطة السفلى يكون  
مركزها تلقاء القص ومن قدام . وقد يحدث ان ينغرس جزء من الرئة  
في السائل من جرى ثقله فقط ذلك لانتفاء الهواء منها بالنسبة الى الحالة  
الصحية . فيصعد ثم السائل حول الرئة بين القليل والكثير . فاذا ما زاد  
الانصباب زاد ضغطه على الرئة فتندفع تماماً . فتقلب الرئة عند انبساطها  
الكامل كنية مندحجة متجانسة سنجابية اللون والى السواد او الاحمرار وقد  
يتعذر وقتئذ تمييزها لولا نسبتها الى عنيقها . فيؤخذ من ثم ان الرئة  
المقابلة تحتن احتقاناً حاداً اذ يتوارد اليها بنوع ما الدم المعد للرئتين  
ان الارتشاح قد يمكناً من الوقوف على الدلائل السمعية المختلفة  
التي تختص بذات الجنب . فانه عندما تنخفض الطبقة القصيصية الرئوية  
الاشد تسطحاً يتناقص اللفظ التنفسي شدة فقط . وعندما ينضغط الجوهر



الرئوي على الشعب يوصل حينئذ السائل الذي هو احسن من الغاز مؤدياً للصوت الى الأذن اللغظ القانوني الذي يتم في الشعب والذي يمنع عن ادراك حلول اللغظ التنفسي وهو اللغظ التنفي الشعبي . فيكون نوعه في ذات الجنب مضطرباً قليلاً او كثيراً لما يطرأ عليه من اهتزازات السائل وهي التي من شأنها ان توصل صوت المريض وقت الاستماع شبيهاً بصوت الماعز وهو المسمى بصوت المعزي . واذا ما اشتد الضغط ايضاً واندفعت الرئة بتأثيرها على الحجاب المنصف ينحجب اذ ذاك اللغظ التنفي الشعبي لعدم نفوذ الهواء الى الرئة وهذا يبان ما يسمونه بالصمت

ب القلب . ينحاز القلب لاسيما في ذات الجنب اليسرى فيندفع رأسه اولاً الى الحائط النصفي ثم ينحاز بكليته وعيقه الوعائي نحو الجهة السليمة وقد يدور للوقت حول محوره الاكبر دورة من شأنها ان تدير بطنه الايسر الى قدام . وفضلاً عن اندفاعه ينضغط القلب وينبسط في الارتشاحات العظيمة

ت الاعوية الغلاظ لقاعدة القلب . قد يؤثر الارتشاح في هذه الاعوية . فينقل الاورطي والشريان الرئوي على محوريهما بين القليل والكثير . فانفتال الابهر الايمن يعتمد عليه في تفسير صغر النبض . وانفتال الشريان الرئوي يكون من أهم اسباب البهر . اما انحياز الوريد الاجوف الاسفل وانتشائه فيعربان عن امكان حدوث الاوريميا في العضوين الاسفلين

ث لقد ينضغط ايضاً المري بين القليل والكثير وينخفض الحجاب

الحاجز من الجهة المصابة فينشأ عن ذلك انخفاض الكبد او الطحال  
وانشاء المعدة وانخفاضها وهذا مما يعرب عن بعض تقيّضات تحدث في ذات  
الجنب

ج الجدران الصدرية . من اهم فعل الانصباب تأثيره في الجُدُر  
الصدرية فيتسع الصدر من جهة الارتشاح وتنتأ الاضلاع الى الخارج  
والقص الى قدام وإلى الجهة السليمة وتتشوه أيضاً الجهة السليمة لانحياز  
القص نحوها وقصاري الكلام أن الصدر يكون شبيهاً بما يعاني الحوض من  
التشوه الذي يكون منحنيًا على شكل البيضة

٤ تأثير الاغشية الكاذبة في تريب الرئة . قد تكلمنا عن تريب  
الرئتين . مفترضين انشاء المصلي عارياً عن كل الالتحام ولكن عندما تضم  
الالتحامات بعض اجزاء الرئة الى الجدار الصدري انتفى الوصف الذي  
اسلفناه ان يكون مدققاً . وعليه فاذا احتلت الالتحامات القمة اندفعت  
الرئة من تحت الى فوق واذا ارتكزت في القاعدة تجمع السائل ما بين الرئة  
والجدار الضلعي . يدفع العضو التنفسي ضد الحجاب الحاجز . واذا وقعت  
الالتحامات في القمة والقاعدة معاً اندفعت الرئة نحو الوسط وبقي التنفس  
مسموعاً في قمتها وقاعدتها . وقد تكون الالتحامات احياناً تلقاء الحافة  
المعتقة لبينونات القصوى فاذا ما انحصر الالتهاب حينئذٍ في الفسحة القصية  
البينية فقد ينصب السائل في هذه الفسحة البينية ويبقى سائر التجويف البأوري  
متراً عن كل ترشح . وقد يتم ما يجانس ذلك بين قاعدة الرئة والحجاب

الحاجز فينشأ عنه اذ ذاك ذات الجنب العجائية . وقد ينحصر احياناً  
الالتهاب في أطر مختلفة تكون ما بين جدار الغشاء الضلعي وجداره الحشوي  
فيتكوّن عنه مأويانِ او ثلاثة . أو منعزلة عن باقي الغشاء المصلي من شأنها  
ان تمتلئ سائلاً وهذا ما يسمونه بذوات الجنب ذات المأويينِ او الكثيرة  
المأوي

هـ آفات الاعضاء التي تصحب الانصباب او التي تسبقه . قد تحتقن  
الرئتان في الغالب اما من الجهة المقابلة للانصباب واما من الجهة الاخرى  
فان كان الاول كان الاحتقان نتيجة ضغط الرئة المصابة وما يلاقيه الدم  
من الصعوبة في الاستظهار على هذا الضغط . وان كان الثاني فيكون  
لاحتقان حينئذٍ وقع كبير في تاريخ ذات الجنب . ذهب كثير من  
المؤلفين ومنهم الدكتوران لايسك وپوتن الى ان هذا الاحتقان بين انه من  
الشروط المهيئة للافراز المصلي الليفيني . فمن احدى نتائج انغماس الرئة  
لتقلها في السائل باكثر مما تكون في الحالة الصحية فيرتفع حولها السائل  
ويُسمع اللغظ التنفسي أوطى من الخط الذي يحدث سطح السائل . وقد يتفق  
في بعض الحوادث ان يُدرك شيء من الاهتزازات الصدرية في إطار الصمم  
قد ينشأ عن الاحتقان بهر أعظم مما يستلزمه الانصباب . ولما كان  
هذا الاحتقان شاغلاً للاجزاء الطافية كان المعرب عن تنوع الرنين وزيادة  
الاهتزازات الصدرية وتطنطن الصوت المشارك لضعف اللغظ التنفسي في  
الاطار الراكر رأساً فوق الارتشاح . وهو الدال ايضاً على النفث اللزج



والمانع والألون له . فقد يغيب من يوم الى آخر فتتناقص الاعراض وينخفض سطح السائل من غير ان تنقص كمية الارتشاح . ولا بد من الالتفات الى درجة الاحتقان بالنظر الى سير المرض وتريضه .

يتأثر القلب نفسه من قبل الارتشاح فيتمد القلب الايمن من جري زيادة الضغط على الجهاز الرئوي وقد يؤدي هذا التمدد الى قصور الصمامة الثلاثية الرؤس . ومن المرجح ان هذه الزيادة في الضغط هي التي ينشأ عنها تحجر الدم في الأذنين والبطين الايمن لان الاستحالة الجلطية والسدة الرئوية هما متواتران في ذات الجنب بالنسبة الى غيره

٦ عمل الاصلاح . هذا العمل متغير بحسب الظروف . فان الملائم لامتصاص المفرزاتما هو تكون الاوعية في الاغشية الحديثة العهد . فاذا ما كان قاصراً لاسيا اذا ما رسب راسب ليفيني على الاغشية الجديدة وكانت الحالة العامة رديئة وقف حيثنذر عمل الامتصاص او لم يبدأ . فيثبت الارتشاح وتنقلب ذات الجنب مزمنة . اما في ذوات الجنب المزمنة فيغشى الغشاء المعلي باغشية كاذبة ثخينة بيضاء تتقوم بها العلة احيانا وتكون منعزلة عن كل ارتشاح سائل . وقد يتفق في بعض الحوادث ان يشارك هذه الاغشية قليل او كثير من السائل الا انه اذا ما ثخن التولد الغشائي ثخنا عظيما فقد يتكون عنه كيس مسدود سدا محكما يحوي في باطنه سائلا

قد يتحلل السائل تحللا عفنيا من تأثير الالتهاب التئوي فيه فينتج

عنه والحالة هذه غازٌ يحول ذات الجنب استهواءً صدرياً صديداً من دون  
ان تنقب الرئة

وقد تضطرب الرئة في اكثر الاوقات فيحدث في كل ذات جنب  
قد اذمنت إطار تهلي على سطح الرئة المقابل للآفة البأورية كما تشير اليه  
مباحث الدكتورين برورديسل وپولن . وقد يتقرح سطح الرئة بحيث قد  
يتمزق الغشاء المصلي عند مساواة التقرح فيستطرق السائل الى الشعب  
ويندفع على شكل القي الرئوي

وقد يمتد ترقى التهيج لداومته الى وجه الاضلاع الانسي فيشير  
فيه التهاباً عظيماً سحاقياً قد ينشأ عنه ناميات عظيمة على وجه الاضلاع  
الداخلي

اذا استمر الارتشاح زماناً مديداً اتسع الصدر اتساعاً يئناً لكن عندما  
يتشرب الارتشاح يتضيق تضيقاً ثابتاً لان الرئة تكون قد فقدت قوة التمدد  
لما لاقتة من الضغط المستطيل فتحي غير قادرة على الرجوع الى مماسة  
الاضلاع فتنبسط حينئذ الاغشية الحديثة العهد على الرئة المتقلصة طوعاً  
للضغط الجوي ولما لها من الانقباض

٢٢٨ الاعراض . لذات الجنب شكلان بالنظر الى المشاهدة وهما :

الشكل الجاف والشكل الرطب او الارتشاحي

١ ذات الجنب الحادة . قد يكون ذات الجنب هذا اما حاداً او اما مزماً

١ ذات الجنب الحاد . قد يبدأ هذا الشكل بدء ذوات الجنب الارتشاحية

فيعتري العليل تشعيرات وحى ويردوخز في الحاصرة . وقد يأتي العليل يستطبك لوخز في خاصرته فقط لان البهر قد يكاد يكون مفقوداً والتبض كأنه قانوني . ولكن مهما كان الامر من شدة هذه الاعراض فلا تتجاوز الا في النادر اليوم الاول او الثالث . وقد يحل أحياناً محل وجع الحاصرة كرب مدة ٣ او ٤ ايام يستولي لاسياً على التصعدات الخفيفة . ومع ذلك فان المصاب في اغلب الاوقات لا يزال متعاطياً لا شغاله ومن النادر ان يلزم الفراش

١ النظر . يوقفك على ان اتساع صدر العليل قد تناقص قليلاً من الجهة المصابة وان الصدر ينحني أحياناً الى هذه الناحية . ولا يتأتى ذلك عما يحدث الارتشاح من التشوه ولا عن انقباض الاغشية الكاذبة بل عن الالم الذي يثبت بنوع ما احدى جهتي الصدر ويمانع تقلص عضلاتها المقابلة

٢ القرع . قد لا يشف القرع الا عن ظواهر سلبية ذلك اذا ما كان الالم ضعيفاً . اما اذا ما كان احدً فيشير الى تناقص في الرنين الرئوي القانوني ناشئ في الارجح عن انقباض عضل الجدار الصدري . ثم اذا ما قرعت قاعدة الرئة وكان الالم حاداً وقفت على ان حدود الرنين السفلى لا تختلف اختلافاً ظاهراً في نهاية الشهيق والزفير وهذا دليل على ضيوبة الاتساع التنفسي في الجهة المصابة

٣ الاستماع . ينبك الاستماع في اليومين او الثلاثة الايام الاولى بتناقص طفيف في اللفظ التنفسي ثم يكشف عن لفظ احتكاكي قليلة



او كثيرة خشونته مطابق للحركات التنفسية ويختلف عن الحراخر الفرقعية الدونية اذ لا تنوعه نفضات السعال مطلقاً . وقد يخشن هذا اللفظ خشناً متغيراً جداً فتبلغ شدته احياناً شدة لفظ الجلد الجديد . فاذا وضعت حينئذ يدك على صدر العليل شعرت باهتزازاته . وقد ينقطع الاحتكاك البلوري عند حبس النفس خلافاً لما يكون في التهاب التامور الجاف

ثم بعد ايام تأخذ الاعراض الطبيعية تتناقص فتنتهي بان تغيب او يند ضيق النفس قليلاً قليلاً ويُنفي بوقوع علامات ذات الجنب الارتشاحية التي سيأتي الكلام فيها . وقد يتفق ان الاحتكاكات تدوم زمناً مديداً وقد يتناقص اللفظ التنفسي ويظهر الصمم فيدلان على تكون اغشية كاذبة ثخينة يستحيل زوالها فيما بعد

ب ذات الجنب المزمنة . قد يعقب ذات الجنب هذا الشكل الحاد وقد يحدث ابتداء ولا يتقرر وجوده الا بعد زمن اذ يشكو العليل بهراً خفيفاً وآلاماً صدرية تأخذ تعلق افكاره . فاذا ما تُفقد صدره وجد مصاباً بذات الجنب الجافة المزمنة التي تكون منتشرة في بعض الاوقات وهذه الالتهابات المزمنة تمتاز بالتحامات واغشية كاذبة . فالالتحامات تمنع اتزلاق صفيحتي الغشاء المصلي بعضهما على بعض واذا ما امتدت هذه الالتحامات ولو قليلاً انقبضت الاوراب تلقاءها وقت كل شهيق . فيؤخذ من ثم ان تحيط الاوراب الدائم مما يؤدي احياناً الى اثاره الآلام في الحاصرة . وان كثيراً من الآلام الجنبية او الآلام الحدارية التي تستولي على

الجدران الصدرية انما هي وخزات خاصرة تنشأ عن تغطي الالتحامات او  
عن التهاب خفيف يعترها

اما الاغشية الكاذبة المثخنة فلها ما يدل عليها من العلامات . فانها  
فضلاً عما تبديه من التشوهات الصدرية لما يحدث عنها من الانقباض  
تشف عن صمم وعن تناقص عظيم في الجدران الصدرية . والاستماع  
يعرب عن ان اللفظ التنفسي قد خف نوعه في الاطار الغشائي الكاذب وقد  
يكون منقطعاً تماماً فيه

وقصاراي فان ذات الجنب المزمنة ليست مرضاً صرفاً لكنها مقم  
العشاء المصلي الصدري . وقد يكون تأثيرها كبيراً اذا ما انضاف اليها  
ذات الجنب الحاد او التهاب رئوي

٢ ذات الجنب الارتشاحية . قد تكون نظير السابقة حادة او

مزمنة

١ ذات الجنب الحادة . قد يختلف بدءها قليلاً فتارة يشكو العليل  
وخزاً في الخاصرة معتدل الشدة يصحبه كرب في التنفس . وأخرى يتسببه  
مدة ايام ادوار حمية تكون احياناً متقطعة يومية الطرز في بعض الحوادث .  
فاذا ما تفقدته ألقيت فيه اعراضاً ايجابية تدل على ارتشاح يكون معتبراً في  
بعض الاوقات

لكن قد تبدأ العلة في اغلب الاحيان بدءاً آيئناً وأصحب فيفاجئ  
العليل نافض . ذلك عقب برء و احياناً من دون سبب ظاهر . غير ان

هذا النافض يختلف عن نافض ذات الرئة المتوحد والشديد والمستطيل .  
قد تكون نوافض او بالحري قشعريات غير متسقة المدة تتكرر مدة  
يومين او اكثر . ويشعر المبتلى في الوقت نفسه بوخز في الحاصرة يكون  
في العموم شديداً جداً قد يحمل العليل في بعض الحوادث على الصراخ  
من جري ألمه . وقد يكون أخف فلا يحس به إلا وقت يتجشم غناء في  
السعال او حركات أخرى ولو كانت قليلة الشدة . وهذا الألم يكون مركزه في  
الغالب الجهة المصابة فيتخير الناحية الثديية وقد يبتعد عنها بين القليل والكثير  
فيجل أحياناً قرب القص او في احدى الناحيتين الابطية او الصلبة . وقد  
يرتكز في حوادث تُدرى في النواحي القطنية وقد يكون ايضاً استثنائياً في  
الجهة السليمة . وهذا الألم المحدود قد يكون أحياناً منتشرأ . وفي  
العموم اذا ما كان وخز الحاصرة شديداً ولو قليلاً استمر أقله يوماً او  
يومين مانعاً النوم وعائقاً التنفس وقد لا يزول قبل ثلاثة او اربعة ايام . ولما  
كان الألم يزداد في العموم من الغناء في النفس نتج عنه تقطع الصوت  
الذي لا بد من فصله عن الغناء في الصوت .

فد البهر وألم الحاصرة والقشعريرة . هذا البهر الذي يشعر به العليل  
يقف عليه الطبيب ايضاً وهو يقصر الحركات التنفسية ويحدّها فتمشي وقتئذٍ  
أقلّ امتداداً ومن ثمّ أشدّ تواتراً . وله مصادر مختلفة اخصها التزل  
الرئوي في الجهة المصابة والارتشاح الذي يضغط الرئة السابق احتقانها  
والتزل في الجهة السليمة والألم الذي يثبت احدى جهتي الصدر واخيراً



الحمى التي اذا ما زادت التبادل الغذائي اقتضت لنفسها اسراعاً في الحركات التنفسية

قد تشور الحمى في بدء المرض فتلازم الليل في العموم مدة ثمانية ايام وقد تشتد في الغالب مساء فتتدد الحرارة ما بين  $38\frac{1}{2}$  و  $39\frac{1}{2}$  ولا يكون لها سياق منتظم بخلاف ما يكون في ذات الرئة . اما النبض فصغير وصلب

الاعراض الطبيعية . اذا ما تفحصت عن عليل قد أصيب بذات الجنب الارتشاحي الفيت ما يأتي من العلام

- ١ النظر . تردد الوجهة المصابة ازدياداً بيناً بالنظر الى حجمها
- ٢ اللمس . ينبئك اللمس بتناقص الاهتزازات الصدرية او بطلانها في الإطار الارتشاحي بكماله لكن على درجات مختلفة . فقد تكون الاهتزازات مفقودة في قاعدة الرئة وقد تتناقص كثيراً في الناحية العليا ذلك اذا ما فصلت الرئة عن الجدار الضلعي طبقة من السائل وهي اقل ثخناً مما تكون في القاعدة . وقد تتزايد قليلاً الاهتزازات فوق الارتشاح لما يرافقه من الاحتقان الرئوي . انما يتبين ازديادها في الغالب حيثما تمدفع الرئة وتتصلب اعني في الناحية التي تعلو الترقوة . وقد يمكن احياناً ادراك اهتزازات صدرية ضعيفة في جزء من ارتفاع الإطار السائل اذ تكون الاهتزازات مفقودة من الوجهة العليا والسفلى . وهذه الحادثة تتأتى عن التحامات ضيقة تضم الرئة في تلك النقطة الى الجدار الضلعي كما بين ذلك الاستاذ جاك

٣ القرع . من أهم أعراض ذات الجنب الارتشاحية الصمم الذي يبدو لدى القرع . وهذا الصمم يكون تاماً فيشعر الاصبع الذي يقرع بمقاومة تحل محل المرونة القانونية التي هي من خصائص الجدران الصدرية . وقد ينقلب الصمم اذا ما بلغ الارتشاح آخر حده شبه صمم ويجول رويداً رويداً رنيناً قانونياً ذلك اذا ما صار القرع متصعداً الى الجهة العليا . وقد يُسمع احياناً في أعلى الإبطار الأصم صوت طلي متأت عن سهولة اهتزازات الطبقة الرئوية المجاورة لسطح الانصباب العلوي . عندما تبدأ ذات الجنب وقبل ان يتم الصمم وعندما تكون الرئة منفصلة عن القصص الصدري بصفحة سائلة شديدة الدقة يقف المشاهد في بعض الاوقات . اذا ما قرع وهز الرئة على صوت طلي يسبق الصمم

قد كثرت المساجلات والمباحث في تعيين الحد العلوي للسائل : فقال قوم ان السائل يرسم في العموم خطاً شجيباً يتزل منحرفاً من وراء الى قدام . وذهب آخرون الى ان حده الأعلى يكون اقلياً . اما الاستاذ بيتريفيث ان حد السائل العلوي في ذوات الجنب اي في الارتشاحات المصلية الليغينية البلورية يكون منحرفاً ومحدباً من وراء لكنه ينقلب اقلياً من قدام

لكن قد يتزاح السائل احياناً بمقتضى جلوس العليل . فلما كان السائل في ذات الجنب محدوداً في الغالب بالتحامات وكان لقوامه بعض الصلابة كان الاترياح فيه اقل منه في تجمع الماء في الصدر اذ يكون السائل مصلياً

صرفاً والالتحامات منفية . فقد ترول كل الملاحظات بالنظر الى حراك السائل وحدوده العليا عند ما يكون الارتشاح عظيماً ويتجاوز الضلع الثالث . ويكون حينئذ الصم تاماً ومطلقاً من قدام ومن وراء وعلى الاضلاع ومقاومة الاصبع كاملة فيصير القرع كأنه على الفخذ

حينما لا يبلغ السائل الترقوة يكون الصوت في العموم لدى القرع طبلياً في الناحية الترقوية التحتية وهو المسى بالصوت السكودي . فمن المرجح انه يأتي عن انقباض الرئة وعماً يطرأ من الاحوال النوعية على الاهتزازات تلقاء هذه الناحية . اما اذا بلغ السائل الترقوة فلا بد من احد امرين اما ان تكون الطبقة السائلة التي امام القصبة وافية الشئ بحيث يتعذر القرع الغائر من هز العمود الهوائي الذي يكون في القصبة والشعب وحينئذ يكون الصوت تحت الترقوة اصم صمّاً مطلقاً . واما بخلافه تكون الطبقة صغرى فيتمكن القارع قرعاً غائراً من هز عمود الهواء المشار اليه وإيداء لفظ خني احياناً نوعه في بعض الاوقات معدني او مشابه لصوت الاناء المستشن وهذا ما يسمونه بالصوت القصي للدكتور فيليام

٤ الاستماع . يتناقص في بادى الامر اللفظ التنفسي في شدته ثم يتغير الزفير في نوعه فيصير نفخياً ومستطياً . ثم انه اذا كان الانصباب غزيراً سمع لفظ نفخي حقيقي ذو صفات خصوصية وهذا اللفظ النفخي يسود في الزفير . وهو وان سمع في طورى النفس يكون اشد في الزفير مما يكون في الشهيق . وهو عذب بعيد كأنه منجب يختلف نوعه عما يجانسه



في ذات الرئة وقد تتباين صفاته تبانياً عظيماً بمقتضى درجة الارتشاح .  
 فاذا ما انبسط الجوهر الرئوي على الشعب المتوسطة القطر اتصف اللفظ التنفسي  
 بصفات اللفظ التنفسي الشعبي او الاسطواني . واذا ما كان الضغط اقوى وانبسط  
 جوهر الرئة على الشعب الغلاظ وصل اللفظ الذي يتم في هذه الشعب الى  
 الاذن شبيهاً باللفظ التنفسي الكهفي . ومن ثم يتجلى اللفظ الذي يقع في  
 التشخيص وقد يمكن تجنبه اذا وقف الطبيب على وجود ذوات الجنب التي  
 يصحبها الغاط ذات نوع كهني كاذب . فاذا ما اشتد الضغط ايضاً وانبسطت  
 الشعب انبساطاً تاماً بحيث يتعذر قوذ الهواء فيها فيغيب اللفظ التنفسي  
 حينئذٍ ولا يدلُّ على الانصباب سوى الصمت التام . وقد لا يدرك هذا  
 الصمت على كل علو الارتشاح . فاذا ما تجاوز الانصباب الرئة من وراء  
 على شكل صفيحة مائية فقد يتفق ان يكون الصمت كاملاً على فسحة في  
 القاعدة ويُسمع ما فوقها لفظ نفخي له احدى الصفات المتقدم ذكرها . ويحل  
 محله في الجزء الاعلى التنفس القانوني . وقد تختلف الالفاظ سريعاً بمقتضى  
 ترايد السائل او تناقصه وعليه فاذا ما زاد السائل مقادراً بطل ما كان  
 يُسمع من اللفظ التنفسي وعقبه الصمم المطلق . وقد يكون الامر معكوساً  
 بان يعقب اللفظ التنفسي الصمم المطلق . ذلك اذا ما كانت الاحوال مختلفة  
 في مريض آخر

اذا ما حمل الطبيب المريض على التكلم وهو يستمع يقف على تنوعات  
 في الصوت تكون على حسب تغيرات التنفس . فاذا ما كان اللفظ التنفسي

حذباً ومحبوباً فيوصل السائل الصوت متنوعاً نوعاً خصوصياً فيكون راجعاً  
 شيئاً بصوت الماعز وهو المسمى بصوت المعزي . اما اذا اشتركت العلة في  
 لفظ تنفي نوعه شعبي فيكون تطنطن الصوت اشدّ ازدياداً كما يحدث في  
 ذات الرئة ويُدعى بالصوت الشعبي . وقد يتفق ان يتخذ الصوت صفات  
 الكلام الصدري او الصوت الكهفي ذلك اذا ما اتخذ اللفظ التنفي صفات  
 اللفظ التنفي الكهفي . وقد يتفق ايضاً في بعض الحوادث ان يشترك  
 استماع الصوت في الصفتين السابقتين فيتحصل حينئذٍ ما يُسمى بالصوت  
 المعزي الشعبي

ان الارتشاح لا يوصل الى الاذن الكلام الملفوظ فقط بل همس  
 ايضاً وهذا ما يدعى بالكلام الصدري الالجي . وقد ذهب الدكتور بكسلي  
 الى ان هذه العلامة قوة عظيمة في تشخيص طبيعة الارتشاح ظاناً ان  
 الكلام الصدري الالجي لا يكون الا في الارتشاح المصلي او المصلي الليفيني  
 وانه لا يوجد ابداً في ذوات الجنب الصديدي . اما هذا القول فلا يخلو من  
 الغلو والاطناب .

وقد يشف الاستماع في مَنْ يُصاب بذات الجنب عن خراخر مختلفة  
 نوعاً وحجماً . وهذه الخراخر تتأتى عن التهاب شعبي مشترك لذات الجنب  
 وحجمها ونوعها يتعلقان بحجم الشعبة التي تتم فيها ويثنى الطبقة السائلة التي  
 توصلها الى الاذن . فيؤخذ من ثم ان بعض الخراخر القعاعية الغليظة تشترك  
 في اللفظ التنفي الكهفي فتوهم بوجود تجويف

ومن دلائل الاستقصاء الطبيعية التي يوعز اليها الدكتور بيتر سيد الحرارة  
الموضعية في الاوراب التي تقابل الانصباب بميزان الحر . فان ما أتى به هذا  
الاستاذ من المباحث عن ذات الجنب الحاد الارتشاحي اداه الى ان هذا  
الداء انما يرفع الحرارة الموضعية فتصعد وتتذبذب ما بين نصف درجة ودرجتين .

ومما يؤيد ذلك التفحص عن الناحيتين المصابة والسليمة والمقابلة بينهما

ومن العلامات الطبيعية ايضاً اندفاع القلب الايمن فينتقل رأسه الى  
جهة القص في ذوات الجنب اليسرى ويكون كإبرة يستدل بها على كمية  
السائل عند مقايستها

ينخفض الكبد ايضاً في ذوات الجنب اليمنى فيختلط صمغ الارشاح  
وزد عليه ما يطرأ على هذا العضو من الحركة الأرجوحية التي يسهل  
بيانها . على انه عندما ينخفض فصه الايمن يرتفع الايسر مما منعاً لانخفاض  
الحجاب الحاجز مدة الشهيق ويكون ايضاً من جملة اسباب ضيق النفس  
هذه هي الاعراض الطبيعية التي تختص بذات الجنب . اما  
الاضطرابات الوظيفية اذا استثنت البهر الذي يشتد بمناسبة كمية الارتشاح  
فلا يبقى سوى السعال

السعال يكون نوياً ويمتاز بصفة مهمة وهو ثورانه مما يتجشمه العليل من  
الحركات الفجائية في جلوسه . فاذا ما اضيفت الى هذا الدليل الذي يكاد  
يكون مميزاً انتفاء النفث فيه ضبطت اهم المميزات التي تطرأ على الوظائف  
في ذات الجنب



٢٢٩ السير والمدة والانتها . يدور ذات الجنب الارتشاحي الحاد دوراً متزايداً مدة ٣ او ٤ ايام في العموم فتزداد الحمى وقتئذٍ ازدياداً سريعاً ويثبت البهر . اما ألم الخاصرة فقد يدوم مدة هذا الدور كله او يتناقص من اليوم الثاني . فيبدأ الارتشاح في هذه الايام الثلاثة او الاربعة ويزداد فيبلغ العليل دور الوقوف فتتناقص الاعراض ويحمد الداء وان استمر الارتشاح . وتهبط الحمى هبوطاً لا يصل مع ذلك الى الدرجة الصحية وينقص البهر . وقد يتفق ايضاً ان يأخذ بعض المرضى يتعاطون اشغالهم وقد يكون البهر قد زال في العموم انما يبقى السعال وحده متصفاً بالصفات التي اشرنا اليها آنفاً . ثم يبدأ التحلل بعد ايام تختلف ما بين ٥ ايام او ٢٠ يوماً فيتقرّر دور الانتها .

قد يكون الانتها في ذات الرئة فجائياً وسريعاً اما في ذات الجنب فبطيئاً وممتازاً بما له من التردد . فقد يشرب السائل قليلاً قليلاً متوقفاً متقطعاً . وقد يطراً مدة امتصاصه من دون سبب بين هيجة جديدة قد تزيد السائل الا انه لا يلبث ان ينقص ثانية بعد ايام قليلة . وقد تتغير العلامات المساعية مدة ترقى التشرب فيحل محل الصمت لغط نفخي ينقلب شيئاً فشيئاً عذباً ثم يخلفه اللغط التنفسي بين قليل الضعف وكثيره . وهذا الحول يتم من اعلى الى اسفل . واذا بقي كمية قليلة من الارتشاح انحصرت اعراضه في القاعدة

لكن عندما يأخذ السائل في الزوال تظهر حينئذٍ في الغالب الاحتكاكات

الدورية لان السائل اذا تحلى عن محله تماس صفيحتا الغشاء المصلي ببعضها واحتك سطحاهما الواحد بالآخر وابدأ عند اتزاقهما لغطاً صخياً لما يغشيهما من الرواسب الليفية . وقد يتفق ان يبدي المصاب بعد امتصاص السائل بزمان مديد واحياناً الى ما لا نهاية له صمماً في القاعذة يصحبه نقصان في اللغط التنفسي . وهذه الدلائل تعرب عن وجود اغشية كاذبة لاتنحني فيما بعد

يستريح العليل راحة عظيمة عند زوال الارتشاح فتراجع القوى وشهوة الاكل ويحدث احياناً افراز بول غزير . وقد لايندر ان يقف التحلل بعد ابتدائه فيحتر العليل ثانية ويضيق نفسه . انما هذا ينشأ في العموم عن دفعة . النهاية جديدة تتم اما من جهة الغشاء المصلي الصدري واما من جهة الاغشية الكاذبة . وقد تعوق احياناً هذه الدفعة الالتهابية التحال وتعاون على انقلاب الداء مزمناً

اذا لم يتحلل ذات الجنب نحو اليوم الثلاثين فيترجم حينئذ انه يحول مزمناً ويتعذر امتصاصه تعذراً اعظم . وقد تفد اعراض ثقيلة فتشور الحى وتتوالى القشعريات من دون اتساق ويحف الهم واللسان ويقهم العليل وتضطرب سحته فتشل حالته العامة . فيترجم والحالة هذه ان الارتشاح المصلي اليفيني قد انقلب منشأ ارتشاح صديدي

وقصاراي فان ذات الجنب الحاد قد تنتهي اما بالشفاء التام وذلك بعد ان تبدي بعض احتكاكات مدة ايام . واما بالشفاء الذي يصحبه

التحامات واغشية كاذبة . واما بالحول الى الإزمان واما بتقشيع الغشاء المصلي .  
وقد تختطف هذه العلة العليل ببضع دقائق او ساعة عقب غشيان يتأتى اما  
عن غمز القلب او عن اترياحه لغزارة الانصباب واما عن انسداد الشريان  
الرئوي لاستحالة جلطية او لسدة رئوية

ب ذات الجنب الزمنة . قد يكون هذا الشكل أولياً او تابعاً للشكل  
الحاد . فاذا ما خلف الحاد ترجع ازمانه في العموم اذا ما استمرت الاعراض  
بعد اليوم الثلاثين . فلا يبدو شي من الاعراض جديد انما تبقى الاعراض  
المسماعية من دون تغير . ولم يتمكنوا من تعيين اليوم الثلاثين حداً اخيراً  
لذات الجنب الحادة الا بعد تقويمات قد اوردوا فيها حوادث كثيرة . واذا  
ما وفدت ذات الجنب الزمنة دفعة فلنا في ذلك وجهها حدس . فاما  
ان يأتي المريض يستطبك لعلته زماناً مديداً بعد بلثها شاكياً من  
سعال قليل وضيق في النفس طفيف وليس فيه مع ذلك حمى بل لا يزال  
يتعاطى اشغاله العادية . فيذهل الطبيب حيثئذ عندما يقف على ما في صدره  
من السائل الذي قد تتجاوز كميته الليترين . واما ان يأتي يستطبك لاعراض  
حموية متقطعة مع ان الاستقصاء يشف عن حمى تدل على انصباب عظيم .  
لكن ذات الجنب تدور في الغالب دورانا مدفوناً فتوقع العليل احبانا في  
الحمود وحتى الدق من دون ان يستلفت احد الاعراض الفكر الى جهة  
الجهاز التنفسي

اما الاعراض المسماعية فتكون نفس الاعراض التي ذكرناها في ذات



الجنب الحادة مع هذا الفرق وهو انها تكون أقل اسراعاً في انقلابها مما هي في الشكل الحاد

٢٣٠ السير والمدة والانتها . مدة هذا الداء غير محدودة فقد تختلف بين شهرين او جملة اشهر وسنين عديدة فيها يطرأ على العلة ادوار خطيرة وبجوانية وتزايد او نقصان في كمية السائل على نسب عظيمة . اما انتهاؤه فيكون عادة بامتصاص السائل امتصاصاً غير تام تاركاً اغشية كثيرة وتضيقات صدرية تدل على اثره . وقد يتكون في حوادث ندرى اما فجأة واما بعد البطء ناسور يتفرغ بتوسطه السائل كلما ارتشح في التجويف الصدري . وقد يترق الغشاء المصلي فيندفع محمية قيثاً رثوياً . ألا ان هذه الانتهايات جميعها لنادرة بالنسبة الى غيرها . اما الانتهاى الاكثر تواتراً في ذات الجنب الزمنة فيكون الموت . ذلك عند انتهاء العمل الجراحي . وقد يجي الموت حينئذ اما عن الذوبان واما عن استطراق السائل الى الشعب او الى عضو آخر واما عن تحلل السائل مع ما يلحقه من التعفن الصديدي . اما الشفاء التام فهو استثنائي ولا يتم الا في الحديث السن .

٢٣١ التشخيص . قد تكون ذات الجنب مدفونة بحيث لا يوجه احد الاعراض الفكر الى الجهاز التنفسي فتبقى العلة محجوبة على رغم ما نتعمده من الوسائط في التقصي عنها . انما يكون ذلك في ذات الجنب الثانوية التي تتخلل سير الامراض العامة القليلة او الكثيرة الثقل . فلا يعرف غالباً والحالة هذه الارتشاح البلوري الا عند الكشف التشريحي

اخف منه في ذات الرئة . تدور الحصى دورانا قانونيا في ذات الرئة  
وتكون غير منتظمة في ذات الجنب . في الاولى يصحب السعال نفث  
مميز له وفي الثانية يكون جافا تُثيره كل حركة . وقد تختلف ايضا اعراضهما  
المسامية فترداد الاهتزازات الصدرية في ذات الرئة و يرافقها لفظ نفخي  
شعبى وصوت شعبى وخراخر فرقية حول اللغظ . بينما ان الاهتزازات تتناقص  
في ذات الجنب ويكون اللغظ النفخي بعيدا ومحجوبا ويُسمع صوت الماعز  
وتغيب الخراخرا او تحدث خراخر فرقية دونية وافية الغلظ ذلك اذا ما  
اشتركت الآفة في آفة أخرى شعبية . وفي الاثنتين يكون الصمم ألا انه  
يحل القاعدة في ذات الجنب ويرتفع في نقط مختلفة في ذات الرئة .  
فاذا ما تجملت جميع هذه الاعراض وتبينت جليا كان حينئذ التشخيص  
سهلا . لكن لا يكون الامر دائما على هذه الصورة فقد يتفق ان تغيب  
الاعراض الرئيسية فيعسر التشخيص . وعلى هذا النمط بتدى ذوات الرئة  
العنية واللواتي يصبى الاشخاص النحاف ابتداء خبيثا . فيكون النفث  
مفقودا فيهن وفي اللواتي يعترين المشايخ والاطفال . ويكون العليل في  
الغالب ضعيفا جدا بحيث يتعذر عليه ان يتكلم والصوت مرتفع ليتمكن  
المشاهد من الوقوف على تناقص الاهتزازات الصدرية او ازديادها . فلا  
يجب ما يطرأ على التشخيص من الصعوبات في مثل هذه الحوادث

خ . قد تختلط بعض احتقانات رئوية حادة بذوات الجنب لما يصحبا  
من المجانسة في البدء وفي وخز الحاصرة وبعض دلائل مسامية . انما سرعة

هبوط الحمى ومدة المرض الوجيزة مما يمكن من تجنب الخطأ.

د . يمتاز تجمع الماء في الصدر عن ذات الجنب بغيوبة الحمى وبارتكازه غالباً في الجهتين ووجوده لاسياً في مَنْ أُصيبوا بآفة مولدة للماء كالأمراض القلبية والآفة الكلوئية المعروفة بداء بریت وما شاكل ذلك

ذ . اذا ما ارتكز ورم في الجوف الصدري اعني به سرطاناً رئوياً او غيره وقد شغل قاعدة الرئة فيختلط بهما كان الامر من طبعه بذات الجنب المزمنة . انما انتفاء النسبة ما بين النوب البهريّة واتساع الآفة وتواتر العقد في اسفل التراقي والهزال السريع مما يؤيد وجود الورم وينبئ الآفة التي نحن فيها

ر . اذا ما احتلت خراجة معجمة او دُبيلة مائية سطح الكبد الحذب في شخص تنبهه الحمى لسبب آخر او همت بوقوع ذات الجنب . ألا ان لآفات الجوف السفلي دليلاً مهما يفرقها عن آفات الجوف العلوي وهوان الاضلاع الاخيرة تنخفض في الاورام الكبدية وترتفع في ذوات الجنب

ز . وقد يمكن خلط ذات الجنب ذي العلامات الكهفية الكاذبة بكهف رئوي او استهواء صدري ملئي . انما حسب المشاهد ان يقف على وجود ذات الجنب هذه ليتجنب الخطأ في الحوادث النادرة التي يمكن وقوعها

٢ تشخيص كمية السائل . اعلم ان التدقيق في سبر كمية هذا

السائل انما يقتضي جملة عوامل مختلفة اذ لا بد من الوقوف على انخفاض



الحجاب الحاجز والكبد واندفاع القلب ودرجة تمدد الصدر ومن الاستعانة بالقرع والاستماع

إذا ما بلغ الصمم الورب السادس كان مقدار السائل زهاء ١٢٠٠ جراماً . وإذا اتصل الى الثالث كان عبارة عن ٢٠٠٠ جراماً . وإذا ما غاب اللغظ السكودي كانت كميته بين الثلاثة او الاربعة لترات . ولا يخفى ان هذه العلامات القياسية انما هي وسائل تقريبية

يوقف الاستماع على نتائج وافية الدقة . فاذا ما كان الارتشاح قليل الكمية كان اللغظ عذبا ومحجوبا . وإذا ترددت كميته بين الالف والالف وخمسة جراماً كان اللغظ شعبيا . وقد يكون كهفيا او يحتمل محله الصمت التام اذا ما تجاوز الارتشاح اللترين والثلاثة

٣ تشخيص طبيعة السائل . اذا كانت ذات الجنب حادة والتهاية صرفا ترجح كون السائل مصليا ليفينيا . اما اذا تكررت القشعريات في سير هذه العلة وصحبها للوقت حالة عامة ثقيلة مع جفاف اللسان واستطلاق البطن وغيره توجه الفكر الى انقلاب الارتشاح صديدا . ثم انه اذا وقعت ذات الجنب في نحاف البنية وذوي الدم الرقيق او الحفر او تخللت سرطان الرئة فيترجح كون الآفة التي نحن فيها دموية الانصباب . لكن قد يصعب غالبا الجزم بطبيعة السائل حينئذ لا بد من البط الاستقصائي الذي يزيل كل ريب واشكال

٤ تشخيص السبب . اذا ما كان السبب جليا بان عقب الداء

البرد او تحلل سير حذار مفصلي حاد كان التشخيص حيثئذ سهلاً .  
غير ان الامر لا يكون هكذا لان ذات الجنب تكون في العموم دليلاً على  
آفة رئوية . فعلى الطبيب اذا ما عثر على انصباب بأوري ان يتفحص عن  
الرئة لعلها تكون سبباً له

من العلل الرئوية التي تُثير في الغالب ذات الجنب التدرن الرئوي .  
وعليه لا بد من استقصاء قتي الرئة بتدقيق في كل من أصيب بذات  
الجنب وبذل الجهد والعناية لاسيما اذا ما أدى القرع الى صمم طفيف او  
شبه صمم ودوي بين مترايد في الصوت . فمن اللازم في مثل هذه  
الحوادث ايقاف الانذار (١)

ومن اسباب الداء المتصدون له المتواترة السكته الرئوية . وقد حمل  
هذا الامر الدكتورين شركو وقولبيان الى القول بان اكثر ذوات الجنب  
انما تكون في المشايخ نتيجة سكته رئوية

٢٣٢ الانذار . ان ذات الجنب لمن الامراض المهمة والانذار  
به يختلف بمقتضى الحوادث . فذات الجنب الحادة تكون اقل ثقلًا  
من المزمنة . وفضلاً عن ذلك فلا بد من النظر في السائل وطبيعته وفي سبب  
العلّة وحالة العليل العامة

٢٣٣ العلاج . على الطبيب ان يجتهد في تخميد الالم ومقاومة ضيق

---

(١) قد اثبت الدكتور لندوزي وبعده ديلافوا ان اكثر ذوات الجنب  
المعروفة بالبردية انما ينشأ عن التدرن

النفس اذا ما كان الداء في بدنه وكان الانصباب منقوداً او لم يبلغ كامل حده . وقد تختلف الوسائط المعدة لذلك بحسب عمر المصاب وقوته . فان كان العليل شخصاً ضعيفاً ومنحطاً فعليك بالخرادل او صبغة اليود او المروخات المحمرة . اما اذا اشتد الألم اشتداداً يئس فيحسن استعمال حقنة مرفينية تحت الجلد . وان كان العليل اقوى بنية فيلائم ارسال ١٠ او ١٢ علقه الى الجهة المصابة او استعمال خمس او ست حمامات بشرط . لكن اذا كان المصاب قريباً وبدنياً وكان الالتهاب صرفاً فمن المستحسن الفصد العام الذي يسوغ تكراره مرتين او ثلاث مرات في الايام التالية

وقد ينبغي ان يضاف الى ما سبق الادوية الباطنة . منها المدرات للبول التي توصف في اغلب الاوقات كحشيشة الكشاتين وبصل العنصل والثليل وغيرها . اما الجيار الهندي وملح اليوكرپين فقد يؤثران في هذه العلة انما على الطبيب ان يتأكد قبل وصفهما على سلامة القلب . ومنها الدُردي المقي الذي يمكن اعطاؤه في ذوات الجنب الالتهابية الصرف . ثم ان الحمية اللبنة من احسن ما يعاون العلاج المار ذكره بالنظر الى الاشخاص الذين يستطيعون ان يتحملوها

اذا ما بلغت ذوات الجنب دورها الوقوفي وأخذ السائل يمتص كان من المستحسن وضع حراقة واحدة او جملة حراقات على الجهة المصابة معاونة للامتصاص . لكن جمهور الاطباء لا يقول بافادة الحراقات وكثير منهم



يؤثرون عليها بطّ الصدر حينما يغزر المفرز غزراً ولو قليلاً

ان البطّ الصدري او يزل الغشاء المصلي المجلس للصدر قد أطرأه العلامة ترويسو بحيث عمّ استعماله . ولم يزل عملاً مهماً وحقيقياً الى ان نبغ ١٨٦٩ العلامة ديلافوا فتعمد المنهاج الماصّ وتمكن من استفراغ السائل بالبطّ الشعري . فحينئذ زال الخطر وصار في وسع كلّ ان يتحرّى البطّ الصدري وامست ذات الجنب من الامراض الحميدة العاقبة لامكان تجنب سبب خطرها الرئيسي . غير ان الامر لم يأتِ على ما يوافق الامل فان الدكتور بينيه قد اوقف سنة ١٨٧٣ الندوة الطبية لمستشفيات باريس على ان عدد الموتى قد تضاعف منذ اخذ القوم يسرعون في استعمال البطّ الصدري . ألا ان الخطاء لم يحدث عن هذه الطريقة بل عن جهل الذين كانوا يستعملونها . فان البطّ الصدري له ما لطرق التريض من الاحوال المجازمة واللاجازمة به . فتكون العبادة قد أوقعت الخطاء وسودت وجه التقريعات التي أتى بها

اذا ما وفدت ذات الجنب مصحوبةً بارتشاح كان لابدّ من امرين وهما اما ان يكون البطّ محزوماً به واما متردداً فيه

فما هي الاحوال التي تحمل على الجزم بالبطّ الصدري ؟ لا تثق بالبر فانه من الادلة الخادعة لأنك اذا انتظرت وقسوع ضيق النفس لتستفرغ السائل فكأنك تنتظر ان يبلغ الارتشاح حداً تكون حيوة العليل قد آلت معه الى خطرٍ من زمنٍ مديد . فتعزم على استفراغ السائل غير ان

ذلك قلّ ما يحوّر نفعاً . لانه ليس من النادر ان يموت العليل فجائياً في ذات  
 الجنب قبل ان يُيدي ضيقاً في النفس او بعد ان يُيدي القليل منه  
 اما الدال على استفراغ المفرز فهو مقداره ونحن نقول مع الدكتور  
 ديلافوا انه لا بدّ من البطّ الصدري اذا ما بلغ مقدار المرتشح زهاء  
 الليتين في شخص حسن البنية . فاذا ما تصعد الصمم من وراء الى شوكه  
 عظم الكتف وتبدّل الصوت السكودي بصوت خفي في الناحية الترقوية  
 وضرب رأس القلب في نواحي القص عندما تتركز ذات الجنب في الجهة  
 اليسرى فتدلّ هذه العلامات وان لم يكن التجويف البلوري قد امتلأ على  
 ان الارتشاح في اليافع قد بلغ الليتين على الاقلّ . فاجزم حينئذٍ بالبطّ  
 ولا تتأخر الى الغد لان التأخر من شأنه ان يؤدّي الى موت العليل  
 ومن الحوادث ما لا يكون البطّ فيها مجزوماً به او يكون اقله متردداً  
 فيه . على انه اذا اخذ المرتشح يتاقص وكان امتصاصه سريعاً كان لاسبيل  
 الى ضرورة العمل . اما اذا لبث الارتشاح وكان تشرّبه بطيئاً فلا بدّ  
 حينئذٍ من استفراغ السائل

اذا طالت الرئة مماسة للارتشاح البلوري لا تبقى سليمة من غير ان  
 يؤثر فيها فينشأ مع الزمان على سطحها تصبّب يمانعها عن الرجوع الى مستقرها  
 وقت يُمتصّ السائل او يُستفرغ . وقد يتكوّن ايضاً التحامات تثبت الرئة  
 والقلب وتمنعها عن ان يرجعا الى ما كانا عليه . ذلك اذا ما تمكنت هذه  
 لالتحامات ان تنقلب ليفية . فاذا ما بطّ الصدر في آن يلازم قصرت

• سدة العلة جملة اسابيع وهبطت الحمى وانتفى حول الالتهاب صديديا او  
اقله مزمنا

كيفية عمل البط • يجلس المريض على فراشه ويده مندفعتان الى  
قدام • فان الدكتور ديلافوا يشير الى انتقاء الورد الثامن متبعاً الزاوية  
السفلية لعظم الكتف • ثم لا بد من استعمال ابرة صغيرة تعد لذلك  
لا المزل الغايظ المنوط بالآلة المسماة باسمه • فاذا ما حصل الفراغ في الآلة  
وتأكد المشاهد قبل الشروع في العمل انها محكمة الاتساق أوصل الابة  
بانبوبة الآلة الماصة • ثم يضع السبابة اليسرى على الورد الذي انتقاه  
متخذاً طرف هذه السبابة دليلاً • ثم يأخذ الابة المعدة باليد اليمنى ويخزق  
الورد والغشاء المصلي المجمل للصدر مزلقاً الابة على ظفر سبابة اليد  
اليسرى التي تكون مستندة الى الحافة العلوية للضلع الاسفل • فاذا ما  
قذت الابة الأنسجة وغارت قدر ٢ او ٣ من مشة جزء من المتر تفتح  
الحنفية فينشب السائل في القابلة • وان لم يخرج شيء فلا بد من الزيادة في  
غرز الابة ثانية • فعندما يمتلئ الوعاء ويكون قد أستفرغ زهاء ١٠٠٠  
او ١٢٠٠ جراماً من الارتشاح ينبغي حينئذ ان توقف العمل • ثم تكرره  
في الغد او في اليوم الثالث بمقتضى ما تحمل اليه الظروف  
لاتسه عن ايقاف الاستفراغ حينما يشكو المريض وقت العمل تزيقاً او  
ألماً في صدره او يسعل سعالاً نوياً كأه متواصل • اما الابة فلا يبقى لها  
عند رفعها آثار في الصدر



ذهبوا الى ان لبط الصدرى اضراراً منها النفث الزلالى وهو عرض  
 فى وسع ان يصير ثقيلاً جداً . فان العليل فى الحوادث الخفيفة يشعر فى  
 الحال بعد البط بضيق هث وسعال ونفث رغوي مدمى او زلالى ويشفى  
 الاستماع عن خاخر دقيقة متأية عن أوزيما الرئة . وقد تعجل الاعراض فى  
 النادر موت العليل وهي تنشأ عن أوزيما حادة رئوية ناتجة عن البط الصدرى .  
 وهذه الأوزيما تحدث اما عن آفة رئوية قديمة فى الرئة المقابلة او فى القلب  
 واما عن استفراغ كمية عظيمة من السائل على سرعة كلية  
 وقال آخرون ان البط الصدرى قد يثير الحول الصديدي فتقلب ذات  
 الجنب صديدية . اما هذا فلا يحدث الا اذا ما كان المزل وسخاً غير  
 مرحوض غاية الرخص لانه ليس من العجيب ان يحمل المزل ارسكاناً  
 يستودعها التجويف الصدرى فتتوئبدي التقيح فيه . واثنا على يقين انه  
 اذا ما أثبتت الاحتياطات المضادة للعفن كان البط الصدرى قاصراً عن  
 ان يهيج الحول الصديدي

## المبحث الثانى

فى ذات الجنب الصديدية

حدُّها . ذات الجنب الصديدية هي نوع من الالتهاب البلورى و

يفرز الغشاء المصلي افرازاً صديدياً

٢٣٤ الاسباب . اسباب هذه العلة كثيرة ومختلفة

١ قد تخلف الرضّ الجرحي كجراحات الصدر النافذة

٢ وقد تعقب التهاب عضو مجاور أو آفة أخرى تعتريه كاستطراق كهف رئوي أو درني أو غنغريني إلى الغشاء وغنغرينة سطح الرئة وخراجات الكبد والخراجات المحيطة بالكلى والالتهاب الصديدي لعقد الحجاب المنصف وتسوس الاضلاع والعمود الفقري واستطلاق الخراجات العظمية إلى الفضاء الصدري

٣ وقد يتخلل ذات الجنب الصديدي أحد الأمراض الثقيلة أو يفد عند انتهائه. ونحن نقتصر على ذكر الجدري والحصبة والقرمزية واصداد الدم ونقعه الحمى التيفودية

تردد كثير من المؤلفين في هل تنقلب ذات الجنب المصلية صديدية وهل يكون ذلك متأثراً عن البط الصدري ؟

ذهب العلامة ديلافوا أن كل ذات الجنب التي تنقلب صديدية عقب بط وحيد أو متعدد إنما هي معدة لاحالة لأن تصير صديدية. ونحن نذهب إلى أن ادخال الجراثيم والانبيئات في التجويف الصدري بتوسط الميزل مما يثير الاصداد . وعليه فأننا نعزم على عدم البط في نقطة لا تزال متقيحة بعد حرقه اللهم إذا كان ثم علة موجبة

٢٣٥ التشريح المرضي . ١ المفرز . يختلف السائل منظرًا عن السائل

الذي يكون لونه لبنياً والذي يشاهد فيه بالمنظار المعظم عدد عظيم من الكريات الصديدية إلى السائل الثخين الندفي الذي يصعب خروجه من الاثايب المعدة

لاستفراغه . اما مقداره فيكون من بعض ملاعق الى خمسة او ستة لترات  
واما رائحته قليلة في بعض الاوقات وقد تكون قوية كما اذا تجمع صديد  
قرب تجويف يحوى هواء . واذا ما هذ الهواء في التجويف الصدري فاحت  
عنه غالباً رائحة شديدة الحار . هذا السائل يحوي اغشية كاذبة منها طافية  
ومنها ملتصمة بالغشاء المصلي . وهذه الاغشية الكاذبة قد يتكون عنها ندف  
غليظة قد تتر في الانابيب المعتدة القطر من دون ان تسدّها او كتل قد  
يلغ حجمها حجم البيضة . وهي تكون مناشي تعفّات عندما ينفذ الهواء  
في التجويف البلوري

٢ الاعشية الكاذبة . ان الاعشية الكاذبة التي تجلس في ذات  
الجنب الصديدي الحادة كل السطح الذي استولى عليه الصديد تشف عن  
ثخن مختلف . فقد تلتحم في العموم التحاماً خفيفاً بالغشاء المصلي الكائن  
تحتها فيظهر اذا ما انفصلت عنه متلوناً لوناً اشد تورداً بقليل مما يكون في  
الحالة الصحية . اما سطح الغشاء المصلي فينخس قليلاً وقد يكاد ينخس في  
بعض الحوادث . اما اذا كان ذات الجنب الصديدي مزمنة فتحي الاعشية  
الكاذبة ثقل وقد تحول ليفية فيبلغ ثخنها من ٦ الى ٨ ميلترات  
وتلتحم التحاماً اشد بالغشاء المصلي فيتعذر انقلاعها عنه في بعض الاوقات .  
وقد تكون أثنى في العموم على الصفحة الضلعية مما تكون على الحشوية  
ويكون سطحها متعرجاً غير متسق أزرق اللون كالصديد الذي يغشيه . وقد  
تكون في الغالب خشنة ووردية اللون منظرها منظر الازرار اللحمية



وقد تشف هذه الاغشية الكاذبة عن ثلاثة مراكز متميزة الموقع والاهمية . فقد تشغل ذات الجنب الصديدية كل التجويف البلوري وقد تنحصر في جزء منه وقد تحتل ايضا بينوات القصوص فقط

٣ الرئة . قد يصيب الرئة من الاحوال المختلفة ما يجانسها في ذوات الجنب العادية فتندفع الرئة في العموم الى فوق وتنسبط على الحجاب المنصف . وقد تكون في جزئها الاسفل أصلب مما تكون في الاعلى وقد تنطبق في بعض الاوقات على العمود الفقري وقد تنضم ايضا الى مقدم الصدر والحجاب المنصف . فاذا ما كان الارتشاح غزيراً جداً يجمد النسيج الرئوي ولم يعد ينفذه الهواء احياناً . وقد ينفذه في بعض الاوقات ولا يزال .

• فرقاً في جزء من قته

وقد يفسد النسيج الرئوي في العموم فساداً خصوصياً . لانه اذا التهاب الغشاء المحلل له عقبه التهاب النسيجين الخلوي الذي تحته والخلوي القصيصي البيني . انما هذا الالتهاب الذي استأفت الفكر اليه الدكتوران بروديل وپولن هو الذي يوجب تجمد النسيج الخلوي وانقباضه على شكل النسيج الندبي ومن ثم عدم قابليته للامتداد . وهذا مما يعرب في بعض الاوقات عن انقباض الجدران الصدرية وتضييق الصدر ايضا

من النادر ان تكون ذات الجنب عامة فقد تكون غالباً منحصرة في نقطة من التجويف البلوري يحدها التحامات . وقد استمرأ زماناً مديداً ذاهبين الى ان ذوات الجنب القصية البينية انما هي خراجات رئوية

٤ ثقب الرثة . قد تنتقب الرثة في اكثر الاوقات انما فسحات  
 الناسور الذي يلي الثقب مختلفة . فاذا ما عقب الثقب تمزق كهف كان  
 كناية عن فوهة بسيطة تشرك التجويف البلوري في كهف يكون غالباً صغيراً .  
 فالقوهة في العموم هي معتدلة الكبر وقد تكون صغيرة جداً بحيث تحجبها  
 اغشية كاذبة فيتعذر الوقوف عليها بالنظر وحده . وقد يكون ايضاً تلقاء  
 الثقب نوع من الدُرَيْن نائق يمكن من الوقوف على القوهة . وعندما لا  
 يكون الكهف سطحياً صرفاً قد يكون للناسور طول يبلغ جملة اجزاء من  
 ألف من المتر . فاذا حصل الثقب من الغشاء الى الرثة كان اتجاه الناسور  
 . وافي الطول في العموم وضيقاً جداً . وقد يكون متسعاً اتساعاً كافياً لاستفراغ  
 الصديد سريعاً . وقد يشترك الجرى الناسوري المعوج بين القليل والكثير  
 والمحيط به نسيج رئوي متجمد في شعبة معتدلة القطر ويغشيه غشاء يشبه  
 الغشاء المخاطي الشعبي . فاذا ما تعذر وجود فوهة الناسور بالنظر فقط  
 شوهد غالباً عند غمز الرثة قليلاً قهاعة هوائية قد تكونت تلقاء هذه الفوهة  
 او خرج منها نقطة صديدية

ان الغشاء الكاذب يشف عن اختلاف في ترتيبه تلقاء فوهة  
 الناسور . فاذا ما حدث الثقب عن استطراق كهف الى الغشاء المصلي  
 الصدري فقد يكون هذا الغشاء قد تمزق فقط من دون فقد مادة فتتداني  
 أحفته وينطبق بنوع ما بعضها على بعض . اما اذا تأتى الناسور من الخارج  
 الى الداخل فتكون فوهته في بعض الاحيان قمعية الشكل . وقد يتفق ان

ينتفي الهواء من القضاء الصدري على رغم وجود الناصور اذ قد تسد فوهته اغشية كاذبة على شكل صمامة

هـ الجدران الصدرية . قد يحدث ان تبقى هذه الجدران مترهة عن كل آفة او يعترضها خراجة غائرة وتتسوس الاضلاع احياناً . وقد يتفق ان يستطرق الارتشاح الى خارج ما بين ضلعين فينتأ نثراً على شكل خراجات قد تنفتح من تلقاء نفسها فتأتي بجري يسيل منه كمية من الصديد وافرة اعظم مما يوهم به حجمها ويبقى بعدها الجري الناصوري . وقد يتعري ضلع او ضلعان من سمحاقهما ويتسوسان . وقد يكون الناصور في العموم ضيقاً ومتعرجاً في اغلب الاوقات بحيث لا يدع الهواء الخارجي يدخل اليه . ومن النادر ان تسمع القهقهة التي تكون قد تضيققت على فسيحة كبيرة فيشاهد حينئذ التجويف البلوري منفثاً

٢٣٦ الاعراض . الاعراض الطبيعية هي نفس اعراض ذوات الجنب العادية فلا حاجة الى الاعداد . غير ان الكلام الصدري الاليج هو أندر في ذات الجنب الصديدي مما يكون في ذات الجنب الليفي  
اما الاعراض العامة فتختلف غالباً عن الاعراض التي تكون في ذات الجنب البسيطة . وعليه فأنا نيز ذوات الجنب الصديدية الحادة عن ذوات الجنب الصديدية المزمنة

١ ذات الجنب الصديدية الحادة . تبدأ في العموم بدء ذات الجنب العادي لكن بدلاً من ان تتناقص الحتى وتزول عقب بضعة ايام فانها



ثبت ويزداد الارتشاح . واذا ما بطَّ الصدر في اليوم الثامن او العاشر يخرج منه سائل عكر لونه لبني شديد يحوي مقداراً عظيماً من الكريات الصديدية . فان لم يتدارك سير المرض باستفراغ السائل تكررت القشعريات غير متسقة ودامت الحمى وبقي الجلد جافاً ومخناً وقهم العليل فلا يلبث ان يكمد ويصير لونه ترائياً . وقد ينقلب اللسان بعد ايام احمر وغالباً كأنه مشقق واحياناً أملس كأنه . مرئى من بشرته المخاطية . فيأخذ العليل يعرق ليلاً وحينئذ تبدو الأوزيما في الجذر المصابة . ثم تصيب الأوزيما العضوين الاسفلين واخيراً يفد الموت احياناً مسرعاً فيختطف المبتلى بين ٤ او ٥ اسابيع . ذلك اذا لم يستطرق الصديد الى الخارج اما لناسور بلوري جلدي واما لناسور بلوري شعبي

ب ذات الجنب الصديدية الزمنة . بتتدي غالباً ابتداء ذات الجنب الحادة الالتهابية صرفاً انما تهبط الحمى بعد ايام من دون ان تغيب تماماً وقد يتفق ان تنقطع الحمى تماماً في اثناء النهار . انما تتكرر مساء وترداد فيصبحها في بعض الاحيان قشعريات صغيرة . وقد تتجمع غالباً كمية وافرة من الصديد في العشاء المصلي ولا تثير ادنى قشعريرة . وقد يزداد الارتشاح في هذا الوقت لكن ازدياده يكون في الغالب بطيئاً ويظهر انه لا يزال واقعاً ثابتاً مدة زمن طويل جداً . وليس من النادر ان تستمر هذه الحالة جملة اشهر فيكمد اذ ذاك المرضى وينحفون وينحطون الا انهم لا يزالون يهضون ويتمشون قليلاً . ثم تخور القوى قليلاً ويقهم العليل ويصفر شيئاً فشيئاً

ويحول لون شفتيه . وقد يعتري العليل من وقت الى آخر اسهال خفيف وحيانا  
أوزيا في الجدر الصدرية وفي الاطراف . وقد يتفق ان نعم الأوزيا الجسم  
كله من دون ان يصحبها بول زلالي . ثم يؤول الامر بالعليل الى آخر درجة  
من الحمود والسبات يصحبها عرق غزير واستطلاق بطن مستعص وخثر  
اللهم ألا ان يستطرق الصديد الى الجدار الضلعي او الى احدى الشعب  
أ استطراق الصديد الى الجدار الصدري . قد يستطرق الصديد الى  
الخارج مما كان الامر من ذات الجنب الصديدي سواء كانت حادة  
او مزمنة . فيشكو المصاب حينئذ ألما في نقطة محدودة من الصدر وحيانا  
في جملة نقط معا . فاذا ما استقصيت استقصاء مدققا وجست صدر .  
العليل وقعت على ان في النقطة المؤلمة التي تتركز دائما بين الاضلاع وحيانا  
على مساواة وريين جزءا ناتئا قليلا وهو أشد مقاومة مما يكون في الاجزاء  
المجاورة له . ثم بعد ايام وحيانا بعد اسابيع تزداد فحة النقطة ذات المقاومة  
وتصير أنتا وقد تمتد احيانا على اتجاه الورد . وقد يمر هذا الورم من فوق  
احد الاضلاع ويأخذ شكلا مستديرا فيشغل وريين والضلوع الفاصل  
بينهما . وهذا الورم مما كان الامر من شكله لا يتغير لون الجلد لاجله . وهو  
مرن متموج يضغط . واذا ما غمرته غمزا لطيفا ومتواصلا فتمكن من  
إزالته بما يقرب الى التام . وقد يتورثر تورثا بينا اما للسعال واما  
لعناء شديد في الزفير . فاذا ما غيته بالضغط ظهر حالما ينقطع الضغط  
عنه

وقد يدوم هذا الورم زمناً مديداً من دون ان يطرأ عليه تغير عظيم .  
 لكن عندما تبين قته بزيادة اويتاً رأسه يشاهد ان الجلد يرق للوقت  
 ويصير بنفسجي اللون فيشعر المشاهد ان السائل قد صار اقرب الى الاصبع .  
 وقد يتفق في العموم ان يتترق الجلد لعناء في السعال او حركة فجائية ولو  
 قليلة فيخرج كمية كبيرة من الصديد لانسبة لها مع حجم الورم . وبعد  
 است فراغ المدة يتكون ناسور بلوري جلدي . وقد يستطرق السائل الى الخارج  
 بمنافذ عديدة فيتكون والحالة هذه جملة اورام بحيث اذا انفجرت الواحدة  
 منها فتحت سبيلاً للصديد فتتخفض الاورام الأخرى . فان لم يكن المنفذ في  
 الجزء الاكثر هبوطاً ولم يكن في وسع الصديد ان يسيل من غير عائق  
 فيستطرق ورم ثانٍ وثالث كل في دوره . ومن النادر ان يكون غير واحد  
 مرتكزاً في مقدم الصدر في جهة الارب الخامس

وقد لا يكون للصديد الذي يسيل رائحة وقد يكون شديد  
 الحذر لاسيما اذا تكون ناسور بلوري شعبي فاذا ما تقرر الناسور وكان اتجاهه  
 منحرفاً كان لا بد من امرين اما ان يتعذر نفوذ الهواء في الصدر وقت  
 الشهيق او لم يتعذر . فان كان الاول سال الصديد شيئاً فشيئاً من دون  
 رائحة كريهة لان العشاء الصدري المصلي لا يحوى هواء فيتضيق التجويف  
 قليلاً قليلاً ويميل العليل الى الشفاء . وان كان الثاني فيثير الهواء النافذ  
 الصدر تعفناً يكون متزايداً بالنسبة الى ما يلاقه الصديد من الصعوبة في  
 خروجه واستمراره زماناً أطول في التجويف وادخال الهواء كمية وفرة



حينما يستطرق الصيد الى الخارج يستريح العليل في الحال راحة بينة  
فيتحسن نفسه وتنقص الحمى ويغيب العرق ونعود شهوة الاكل . اما  
اذا انسدت مجرى الناسور فيبطل هذا التحسن الى ان يسهل ثانية سيلان  
الصيد . وهذه المناوبة قد تكون متواترة الحدوث

وقد تنخفض الجهة المقابلة لهذه التواسير بعد ايام ويؤدي القرع تناقصاً  
في الصمم لاسيما في الاجزاء العليا . وقد يمتد التنفس الى الاجزاء التي كان  
فيها مفقوداً

عندما يدخل الهواء الى الصدر ويخلف الصيد يُمسي الصوت لدى  
القرع طلياً بين الكثير والقليل على ارتفاع من الصدر ويكون الصمم في  
الجهة السفلى مختلفاً علوه بمقتضى كمية السائل الباقية . ويسمع احياناً  
نطح نفخي جوي . اما الالفاظ التنفسية فتكون غالباً مفقودة خلافاً لما يحدث  
في التواسير البلورية الشعبية . وقد يؤدي الرج الصدي البقراطي لغطاً  
موجياً قد ينجب اذا ما بقيت كمية السائل قليلة

٢ استطراق الصيد والوساطة ناسور بلوري شعبي . قد يتم التقرح  
في ذات الجنب على اسرع طرز وأوفى عمل . فقد شوهد انقراض الاشتراك في  
آخر الشهر الاول وقد يكون بطيئاً فيحدث في نهاية الشهر الثالث . ومهما  
كان الامر من ذات الجنب سواء كانت حادة او مزمنة فان  
الاعراض لا تختلف اصلاً . لكن لا بد من التمييز بمقتضى كون الداء محدوداً  
او عاماً

أ ذات الجنب العامة . قد يتفق ان يستطرق الصيد الى الشجرة الهوائية في اثناء نوبة سعالية فينفث العليل والزمان وجيز والقلم ملآن مقداراً صديقاً بين القليل والكثير يختلف بين بعض جرائمات وليتر وزيادة ذلك بمقتضى اتساع الناسور . اما انفجار الصيد في الشعب فيصبح دائماً عَلاًزٌ قليل الشدة او كثيرها بحسب الكمية المندفعة وقد يكون نوبة خناقية صرفاً . فان الصيد ينصب الى مؤخر الحلق غزيراً فيهب فيه التهوع ولهذا سموه بالقي الرنوي . وقد تكون كمية السائل عظيمة جداً بحيث تفعم الشعب وتؤدي الى موت المصاب مخنوقاً . ثم بعد الاستفراغ الارلي والفجائي الذي به يدفع المبتلى كمية غزيرة يبقى النفث متواصلاً الا انه يكون متقطعاً في العموم . قد تنقضي ساعات ولا ينفث المصاب ثم يسعل بغتة ويتفل في هنيهة نصف قدح من الصيد . وقد يجر أحياناً هذا النفث تغيير مجلسه فقط . وقد يقف النفث اياماً وقد في آخرها قيئاً رثوياً وهلم جرأ . ولا يخفى ان الاعراض تختلف بمقتضى دخول الهواء في الغشاء المصلي الصدري او انتفاؤه منه

ا . ان لم ينفذ الهواء الغشاء المصلي تنخفض الجهة المصابة قليلاً قليلاً . وقد يتناقص الصمم ويسمع في نقطة . مقابلة للناسور خاخر غليظة واحياناً لفظ قراقرى متأت عما يحويه من الصيد الناسور والشعب المجاورة له . وقد لا يكون النفث كريه الرائحة وقد يكون ختراً جداً عندما يستقر الصيد في الشعب .

٢ هذا الحيز يشتد لاسياً اذا قد الهواء الغشاء المصلي الصدري فلا يعود ينخفض الصدر وقد يزداد تحبباً فيتعاظم ضيق النفس ويلجئ الى است فراغ الصديد والغاز . انما ذلك يحدث اذا ما كان الغشاء الكاذب على شكل صمام يدع الهواء يدخل ويمنعه عن الخروج . فينخفض الحجاب الحاجز حينئذ بحيث يتقوس سطحه الاملى وقد يتفق ان يصير سطح السائل أوطأ من مساواة الثاسور لضغط الهواء على الحجاب الحاجز . اما في العموم فيتزايد الرنين في الإطار الذي يشغله الهواء . الا انه يختلف في الناحية السفلى إطار الصمم في ارتفاعه بمقتضى كمية السائل المرتشح . وقد يسمع ايضاً في بعض الحوادث فوق الارتشاح السائل لغط نفخي جري مختلف الشدة يصحبه كلام صدري . وقد تُدرك احياناً الصلصلة المعدنية التي هي من الاعراض الطارئة وقد تغيب وتعود وليس لها قرار . وقد يسمع القارع ايضاً في بعض الاوقات لغطاً نحاسياً . وقد يكون في الغالب الرج البقراطي الدليل الوحيد والمميز للاستهواء الصدري الصديدي فيسوغ لسائر الاعراض ان تقول

ب اذا ما كانت ذات الجنب محدودة تشابهت الاعراض قليلاً بما تقدم ذكره آنفاً . لكن ذات الجنب التي تتركز في السطح العلوي للحجاب الحاجز يكون لها هيئة ممتازة ولهذا فانما نورد لها مبحثاً

فهذه هي اعراض ذات الجنب الصديدي العادي الذي قد يكون قائلاً وقت لا يجد السائل منفذاً يتحول اليه . فاذا ما اندفع السائل بتوسط الشعب



او الجدران الصدرية يحصل الشفاء لاسيما في ذوات الجنب المحدودة بشرط ان لا يشترك الهواء في الارتشاح . فاذا تم الاشتراك فيوقع الموت في الغالب لفساد المقرز وامتصاص الأركان العفنة . وقد يتأني الموت ايضا اما عن التهاب الصفاق البطني الشديد الحدة الذي ينشأ عن ثقب الحجاب الحاجز او عن التهاب صفاقي بسيط يحدث عن امتداد الآفة اليه هذه هي ذات الجنب الصديقية العادية انما يوجد ايضا اشكال أخرى نذكرها على التوالي

الاشكال النادرة . ١ الشكل المدفون والمحمود . هذا الشكل يكون مدفونا ولا يستبين طبيعة الارتشاح سوى البط فقط وهو محمود لان اكثر الحوادث تنتهي بالبرء . وقد عيظه بالنظر الى المشاهدة كل من غيبوبة القشرية والحتمى وبقاء القوى وشهوة الاكل والنوم والسمن وما يطرأ على الوظائف من الاضطرابات الحقة الشدة وسير الآفة الكلي البطء ومدتها التي تكاد لا تنتهي وانتهائها الذي يكون في الغالب بالشفاء وصفات الارتشاح . فاذا ما بطت الصدر خرج سائل صديدي قد يفسد فسادا نوعيا في الحوادث التي تطول مدتها انما هذا الفساد يكون منحصرا في حوّل حبيبي دهني يعتري الكريات البيضاء التي تنتهي بان تتحلل وتزول . هذا والصديد لا يحوي أركان الإصداد لانه اذا ما زرع في سائل خصوصي لا يتولد عنه جسيمات تُرى بالمنظار المعظم . فلا ينحى ما في التشخيص من الصعوبة اذ لا يمكن الوصول اليه الا بالبط الصدري وتفقد السائل بالمجهر

واستقصاء الاعراض التي تقلم ذكرها آنفاً

ينحصر العلاج في استعمال البطّ الصدري مما يقتضيه من الاحتباس والاعتناء ذلك في الارتشاح الغزير والمزمن . فيكون البطّ عملاً اضطرارياً وكافياً لان يجرّ البرء في بعض الحوادث

٢ ذوات الجنب العنقية . قد وقفوا منذ زمن على بعض امراض لا نسبة بين ثقل ظاهراتها العامة وسلامة ارتكازها الموضعي . وهي حل تمتاز بمرارة ما يتكوّن فيها من الراجبيات فتسمّى بالامراض الويلية او العنقية . انما ذات الجنب العنقية تكون دائماً صديديّة ويكون الارتشاح فيها وافراً وفي وسع اعراضها العامة ان تثقل ثقلاً عظيماً . فتكون الحمى شديدة . والحرارة مرتفعة ويحفّ اللسان ويحمرّ ويظلم العليل ويقهم في غالب الاوقات ويعتريه صداع ويستسقي بطنه استسقاء طلياً . ثم يأخذ يهني فيموت بعد زمن قصير بالنسبة الى غيره وبعد ان يُبدي اعراضاً عامة تختص بالامراض التيفودية

٣ ذات الجنب النابض او تجمع المدة في الفضاء الصدري . قد كان الدكتور شمبي اول من وصف هذه العلة سنة ١٨٨٢ . وهي تمتاز بالنظر الى المشاهدة بعلامات الارتشاح يصحبها نبضان يّين في الاوراب التي تقابل زاوية الاضلاع يكون مطابقاً لنبضان القلب . الا انه قد ظنّ ان هذا النبضان يتأتى عن تجمّد الرئة حذاء التامور وتصلّب رئوي مشترك في ذات جنب صديديّة وعليه فتكون الآفة قتالة لامحالة . وقد اوقف الدكتور فلوران

سنة ١٨٨٥ الندوة الطبية على مشاهدة مورداً فيها شفاء مريض عقب هذه الآفة . وهذا مما يدل على ان هذه الآفة لا يصحبها تصلب رئوي ولا يكون انذارها شيئاً يؤدي الى الهلاك

٢٣٧ التشخيص . ان مجموع الاعراض العامة كالحُمى والحالة الثقيلة مما يمكن احياناً من فصل ذات الجنب الصديدي عن ذات الجنب البسيط . لكن اذا ظهرت الازيما على الجدران الصدرية كان لا سبيل الى الشك فيها

الاستسقاء الصدري يفارق ما نتصدى له بغيوبة الحُمى ووجود المرض المولد للآفة كداء بریت والعلل القلبية

قد تستصحب الحُرَاجَة الكبدية اعراضاً تشبه باعراض ذات الجنب الصديدي . فاذا ما ارتكزت على سطح الكبد الحُدْب ودفعت الحجاب الحاجز الى ما فوق بحيث تُحدث صمماً في الصدر وانقطاعاً في اللغظ التنفسي على فسحة تكون احياناً واسعة أمسى التشخيص في الغالب صعباً جداً . لكن ارتفاع الاضلاع في الحُرَاجَات وانخفاضها في ذوات الجنب هما من الادلة الجيدة التي لا بُدَّ من الاستعانة بها في الحوادث التي تجعل الطبيب متردداً في التشخيص

قد يمكن خلط أوزيما الجدران الصدرية في ذوات الجنب بالتهاب هذه الجدر نفسها انما الاستماع يزيح كل اشكال وريب اما ذات الجنب النابض فتيزها العلامات الاستماعية والحُمى وتسامع



خلطها اما بانورسا اورطية واما باحد الاورام السرطانية الحمية النبضانية التي تصيب الحجاب المنصف او الاضلاع

٢٣٨ العلاج . ان البط الصدري مقرونًا بالحقن اليودي لا يأتي إلا بنتائج وهمية . فلا بد والحالة هذه من قطع الغشاء المصلي الصدري . وهذا القطع يكون من باب الضرورة : ١ إذا ما نتأ الصديد تحت الجلد . ٢ إذا ما اثار البط المتكرر التهابًا . ٣ عندما يكون الصديد شديد الثخن فيسيل رديئًا من الانبوبة . ٤ حينما يصير الصديد خثرًا . ٥ إذا ما ثقلت الحالة العامة . ٦ إذا ما تكون ناسور بلوري شعبي مع استهواء صدري . اما في ما بقي من الحوادث فيكون البط مفيدًا لا اضطراريًا . اما انما خالما امكن من الوقوف على حقيقة التشخيص والتحقق وجود الصديد بتوسط البزل الشعري اباشر في البط من غير ابطاء . فكلما طال الزمن قبض التصلب الرئوي قشرة الرئة ومانعها عن تماس الاضلاع وقت ما ينتهي استقراغ السائل

لا ينبغي ان قطع الغشاء المصلي الصدري او البط الصدري انما يقتضي كل ما يلزم لمضادة التعفن . فلا بد حينئذ من وضع انبوتين غليظتين من الصمغ المرن في الورب المقطوع يمتكان من غسل التجويف الصدري ورحضه حسب العادة اما بمجلول فينيكي بمعدل  $\frac{1}{100}$  او بمجلول من السليمانى الآسكال بمعدل  $\frac{1}{200}$  . فاذا ما أخرج هذا العمل طويلاً امت الرئة عاجزة عن الرجوع الى محلها وبقي خلاء ثابت بين الجدران الضلعية والرئتين . فاذا ما ارادوا ان

بملاؤه كان لابد من عملية إسليندير وهي تتوقف على استئصال جملة  
اضلاع معاونة لجذر الصدرية على الانضمام الى الرئة . هذا ومن اللازم  
تقوية العليل في مدة المرض بالاستحضارات المقوية العادية كالخصيكية  
والكنياكية والفسفاتية وما اشبهها

### المبحث الثالث

#### في ذات الجنب الحجابية

ان هذه العلة انما هي التهاب يصري القسم العشائي المصلي الذي  
• يغشي السطح العلوي للحجاب الحاجز . فقد يتفق ان ينحصر الالتهاب في  
هذا القسم لما يحف به من الالتحافات التي تندمج في دائرة قاعدة الرئة .  
وقد يحدث ايضا ان يبدأ الالتهاب في هذه الناحية وان لا يزال مرتكزا  
فيها زمانا ثم يمتد اخيرا مستوليا على ما بقي من الفضاء الصدري . وقد  
يبدأ الداء في الغشاء المصلي الضلعي الرئوي ولا ينحصر في الناحية الحجابية  
الا فيما بعد .

وانا نقتصر على ذكر ذوات الجنب التي تدور تلقاء الحجاب الحاجز  
من دون أن يبلغن النقط الأخرى من الغشاء المصلي

٢٣٩ الاسباب . ليس لاسباب هذه العلة ما يميزها عن اسباب  
ذات الجنب العادي . فراجع ما اوردها في ذات الجنب البسيط . وحسننا  
أن نذكر الالتهابات التقيحية الكبدية والمحيطية بالكلوة فانها من الاسباب

المتواترة التي توقع العلة التي تصدّي لها

٢٤٠ التشريح المرضي . ليس في التشريح ايضاً ما يكون خاصاً به .  
فعندما يكون الارتشاح غزيراً ولو قليلاً يدفع النسيج الرئوي بشدة قوية  
فيبين كأنه مأكول . لكن اذا ما استفرغت السائل وقلعت الغشاء  
الكاذب الذي يغشي البويرة ألفت ان الرئة مندفة قطع وان الغشاء المحلل  
لها مته عن كل آفة . وقد يملأ في الغالب الارتشاح كل الإطار الذي  
تحده أحة الرئة وقد لا يشغل إلا جزءاً منه . وقد يحدث ثقب في  
بعض الاوقات فيشرك الجوف العلوي في الجوف السفلي . اما احة ثقب  
الرئة فتكون في العموم محالة باغشية كاذبة .

تكون ذات الجنب الحجابية اما جافة او مصلية ليفية او  
صديئة

٢٤١ الاعراض . قد تبدأ في اكثر الاوقات بدءاً فجائياً حاداً  
يتماز بنافض فشور الحى ويصحبا صداع في الناحية الحجابية فوقانية  
من اظهر الاعراض التي تشترك تقريباً في جميع الالتهابات الباطنية  
انما هو ألم حاد وواخز يشغل المراق ويلمع الى الناحية الشراسيفية . وقد يبلغ  
الخاصرة المقابلة متبعا حافة الاضلاع او محيط الاضلاع الاخيرة وقد  
يزداد سريعاً فيشعر به في الشيق . وقد يصحبه ايضاً فواق وغثيان  
وتقيئات من شأنها ان تزيد زيادة لا تطاق . فان الاجزاء المتألمة لا تتحمل  
أخف الضغط لكن يوجد نقطة تبين انها بويرة للإحساس . وه وقعها على



قيراط أو قيراطين من الخط الأبيض على مساواة الضلع العاشر تقريباً عند  
 انتطاع الحطين اللذين يكون أحدهما تكمة لحافة القص والآخري تتبع اتجاه  
 الجزء العظمي من الضلع العاشر. فإذا ما مس الإصبع هذه النقطة صرخ المبتلى  
 وقد يكون التنفس في بعض المرضى لاهتاً ومسرعاً بحيث ينذر بخناق  
 متدان. وقد تبدو هذه الحوادث فجأة إذ لا يكون ألم فجائي. وقد  
 يتعاضد الإحساس تعاضداً معتبراً تحت وفوق النقطة المشار إليها آنفاً والتي  
 يسميها كينو دي موسي بالزر العجائي إلا أنه يكون أخف مما هو فيها  
 إذا ما غمرت في مؤخر الأوراب الأخيرة قرب السلسلة الفقرية  
 فسحة صغيرة شعر العليل بألم عظيم كما أن الألم عينه يثور أيضاً في جدران  
 الصدر السفلية عند ضغطها. وإذا ما دفعت الناحية المراقبة من أسفل إلى  
 أعلى أحدثت في العموم فيها ألماً حاداً

وقد يكون التأثير حاداً ما بين اندغامات السفلى للقصبة الترقوية  
 الحلمية على اتجاه العصب العجائي. ولأننا نذكر أن الضغط ولو قليلاً على  
 هذه الناحية يؤدي ألماً بين القليل والكثير في الحالة الصحية إنما يكون  
 الإحساس في الحالة المرضية أقوى مما يكون عادة. وقد يشكو بعض المرضى  
 نبضاً أو تمطياً يصدر من قاعدة الصدر فيمتد إلى القصرة

وقد يحدث أيضاً آلام في الناحية الترقوية الفوقية فإنها تشو فجأة وتكون  
 أحياناً وافية الحدة بحيث يتشكى المريض من جواها ومع ذلك فقد لا يشير  
 إليها إلا عندما يُسأل عما يشعر به. وقد يختلف مركزها بختنى الشخص

فتثبت تارةً في عَصِّ الكتف وأخرى تتبع الحافة الوحشية للعضلة المنخرقة .  
وقد تشغل هذه الآلام المنعكسة بعض ما للضفيرة العنقية من الشعاب  
المختلفة

وقد يرتكز الألم في القوهة التي ينفذها المرى من الحجاب  
الحاجز فيجسُّ به العليل عند مرور اللقمة الغذائية . وقد وقفوا في بعض  
الحوادث على ألم فجائي في المراق قد يمتد حتى الحواصر والناحية الحرقبية  
ويشارك في ثقب الحجاب الحاجز او في انتشار التهاب صفاقي محدود  
يكتسب العليل مما يقاسيه من هذه الاوجاع منظرًا قلقًا وحيانًا  
عبوسًا وقد يتحرك حركات اختلاجية عندما يثقل الداء ثقلًا عظيمًا .  
يكون النفث شديد التواتر والقصر لاهثًا كأنه اختلاحي قلقًا مسرعًا  
والبر متعاطفًا . وقد اثبت الدكتور أندرال ان النفس يكون ضلعيًا صرفًا .  
اما الدكتور ستكنس فبخلافه فيزعم ان الحجاب الحاجز لا يتشنج الا عندما  
ينقلب الارتشاح صديديًا . واما كينودي وموسي فيثبت ان تشنج الحجاب  
الحاجز انما يحدث عن غزارة الانصباب لا الإصداد . فان لم تنقبض هذه  
العضلة الا من جهة واحدة أمست الاضلاع الاخيرة لهذه الجهة ثابتة لا تتحرك  
وكان العمل في الاتساع الصدري موكولًا الى الاضلاع العليا والجهة  
المقابلة السليمة . وقد يشاهد في بعض المرضى الجزء العلوي البطني للجهة  
المصابة ثابتًا فيبين كأنه ينسحب نحوها عند كل شهيق

فيلتج عن هذه الاضطرابات التنفسية ان المريض عسي عاجزًا عن

الاستلقاء على القفا او الناحية المصابة فيجلس منحنيًا الى قدام ويده على الجهة المصابة كأنه يستوقتها عن كل حراك. وسعاله متواتر وجاف ونفثه قليل الغزارة ومخاطي

ان الاستقصاء يؤدي بنا الى الوقوف على ما يأتي من العلامات  
١ النظر . قد يشير في الانصبابات وان قليلة الغزارة الى اتساع صدري يكون ظاهرًا في الغالب من الجهة المصابة والى انخفاض بين في الضلع الثاني عشر

٢ القرع . قد لا يدل على شي . وقد يشف القرع العاثر في اغلب الاوقات تلقاء الميزاب الضلعي الحجائي عن نقصان خفيف في الرنين . وقد يكون ما فوقه في الغالب صوت طلي فيحصر في إطار قليلة او كثيرة فسمته . اما الصمم الكبدى فيتناقص تناقصًا عظيمًا

٣ الاستماع . يبدو اللعط التنفسي في الناحية المريضة اقل اتساعًا وقوة وغورًا واحيانًا اشد قليلًا مما هو في الجهة السليمة . وقد يسمع ايضا بعض خراخر فرقية دونية في نواحي الرئة السفلى . اما السعال والصوت فيكون غالبًا نوعهما تلقاء الارتشاح اشد ارتفاعًا ومن النادر جدًا ان يقف المستمع على الصوت المعزى

يرافق الاعراض الوظيفية والطبيعية حالة عامة ثقيلة فيسرع النبض في الغالب ويتكرر ويحدث فواق وغثيان وتقيئات يظهرن في اغلب الاوقات من البدء وقد يصاب المريض باليرقان . اما اضطرابات الوظائف الهضمية



فتختلف على اختلاف شدة الحمى وثقل العلة

اما في الحوادث السيئة فينفذ الهذيان في الايام الاخيرة . وقد يضحك العليل ضحكاً سردونياً فتضطرب حينئذ سحنته شيئاً فشيئاً وتخور قواه وينقطع صوته ويضيق نفسه ضيقاً عظيماً ويعتريه الفواق فيلي الهذيان السبات والحمود ويكونان من سوابق الأجل

٢٤٢ السير والمدة والانتها . قد تتخذ العلة في العموم مدة ايام سيراً متزايداً ثم تأخذ في التناقص اذا ما آلت الى انتهاء محمود . فان لم يكن الامر كذلك ازدادت ازدياداً يومياً عند المساء منذرة بإصداق الارتشاح فيمسي المصاب قلقاً آرقاً لا يجد راحة . وقد ينتاب الآفة التي تصدئ لها فترات وفتية فيها يتناقص الألم وضيق النفس ويغيب جزء كبير منهما فيتمكن العليل من الاستلقاء الاقوي . ثم تعود الاعراض الهائلة فتختطف صاحبها على الصورة التي تقدم ذكرها آنفاً . اما مدة هذه العلة فتتردد بين ثمانية ايام وخمسة اسابيع

٢٤٣ التشخيص . قد يتفق في بعض الامراض ان تتأثر بعض النقط الشراسيفية الا ان الضغط لا يثير فيها بهراً على حد ما يكون في ذات الجنب الحجابية . اما كل من الآلام المنعكسة الترقوية التحتية والاحساس في اتجاه العصب الحجابية فقد يشعربه كل مرة تكونت بوثة النهاية في جوار هذه العصب . وقد تصحب هذه الآلام التهاب التامور وذات الجنب العامة بيد ان الإحساس يكون حينئذ أخف مما هو في ما تصدئ له

قد يختلف ما يشارك التهاب التامور من النقط الشراسيفية المؤلمة عما يكون مجانسا له في ذات الجنب الحجابية بان الألم يكون أقل شدة والبحر أخف . ويستقر الألم في العموم أعلى في الفسحات الضلعية الخنجرية وقد يرافق بعض الآلام العصبية الوريدية لاسيا التي تشترك في الألم المعدي بؤرات مؤلمة قدامية موقعها موقع ما يكون في ذات الجنب . انما يندر ان تكون منحصرة ومؤلمة على حد ما يكون في الداء الالتهابي في التهاب الكبد تحدث الآلام نفسها في الحفرة الترقوية التحتية او في الكتف وينتأ الكبد نثواءا مجانسا . فان كلاً من اندفاع الاضلاع وامكان وقوع اليرقان يكون مشابها لما يكون منه في ذات الجنب . لكن لا وجود للنقطة الشراسيفية ولا صعوبة في الاستلقاء الاقوي ولا يكون البحر متساوي الحدّة قد يوقع التهاب الصفاق المحدود تقبياً في المراق ويجر ثباتاً في الحجاب الحاجز الا ان الاعراض المؤلمة تكون اقل ظهوراً وقد يُشير حدار الحجاب الحاجز آلاماً تشبه ما يكون منها في ذات الجنب . انما غيبوبة الحمى تمكن من تجنب الخطاء وعزو المرض الى علته

٢٤٤ الانذار . ان ذات الجنب هذه انما هي مرض ثقيل غير ان اشكالها الحقيقية قد يتسهل ما لها الى الشفاء

٢٤٥ العلاج . على المشاهد اولاً ان يخمد الألم قد يرتاح المصاب راحة عظيمة اذا ما حُقن حقناً جليدياً بالرفين الذي من شأنه ايضاً ان يسكن البحر سريعاً .

اما ما بقي من الوسائط التريضية فتكون عين الوسائط التي تستعمل  
في ذات الجنب العادية ما خلا البطء الصدري الذي لا يمكن اجاؤه بعزل  
عن مس صفيحة من الرئة بين قليلة الغلظ وكثيرته

---

## المبحث الرابع

### في الاستسقاء الصدري

ان الاستسقاء الصدري هو عبارة عن ارتشاح مصلي في القضا  
الصدري . وهو يختلف عن ذات الجنب كما تختلف الأوزيما عن القلغموني  
٢٤٦ الاسباب . قد يحدث في اغلب الاوقات عن امراض قد  
أفسدت الدم وسهلت الارتشاحات المصلية على شكل الأوزيما او الانصباب  
واخصها داء برّيت والانهرالات

وانّا نذكر في جانب هذه الاسباب الاشدّ تواتراً كل ما من شأنه ان  
يعوق الدورة الوريدية الرئوية فيزيد الضغط في قس هذه الدورة ويعاود  
من ثمّ على نفوذ المصلية في الغشاء المصلي المجلل للرئة  
وقد يتأتى اجتماع الماء هذا عن الآفات التاجية واستهواء الرئة  
واورامها فانها لآفات موضعية شأنها ان توقع هذا الداء في اكثر الاحياز  
وقد يرتشح المصل في الغشاء المجلل للرئة عند أواخر الامراض الثقيلة .  
وهذا ينتج عن التهاب عضلة القلب الذي كثيراً ما يشارهها . ويكون الناتج



عنه رأساً التقصان في شدة نبضان القلب والاحتقانات الرئوية والانصبابات  
البَّورِيَّة

٢٤٧ التشريح المرضي . عند فتح الرمة يشاهد الغشاء المصلي  
بمخلاف ما يكون في ذات الجنب متزهاً عن كل داء لاثخن فيه ولا احمرار  
ولا التحامات ولا اغشية كاذبة الا انه يكون اشد كدّة مما يكون في الحالة  
الصحية . وقد يتضاعف الارتشاح في اغلب الاحيان غير ان كميته لا تكون  
متساوية في الجهتين فتختلف بين بعض ملاعق وجملة لترات . ويكون  
مصفراً وليوني اللون تؤثر فيه الحرارة والحمض التريك فيتخثر كثلاً ويكون  
مؤلفاً عن المصل الصرف . اما ما يُيديه من الضغط على الاعضاء المجاورة  
فيجانس ما سبق الكلام فيه في ذات الجنب

٢٤٨ الاعراض . ان اجتماع الماء في الصدر هو اشتراك ينبغي  
التفحص عنه ولا يتسنى ادراكه الا بتكرار الاستماع المدقق كل يوم في مَنْ  
يكون مصاباً باحدى العلل التي من شأنها ان تحدث الاستسقاء . لان المريض  
لا ييدي ما يستلقت الفكر الى الغشاء المجلل للرئة . فلا حتى ولا سعال  
ولا بر في الغالب مع ان العليل قد يكون على رغم ذلك مستودعاً لارتشاح  
يشف عن جملة لترات

ان الاعراض الطبيعية انما هي نفس اعراض ذات الجنب الحادة غير  
ان الصمت واللفظ النفخي الشعبي القوي لأندر مما يكونان في ذات الجنب  
الكثير الحدوث . واللفظ المسموع يكون خفيفاً عذباً ومنحجباً

٢٤٩ السيرة والمدة والانتها . قد يتوقف كل من السيرة والمدة والانتها على المرض الذي يكون قد سبب الآفة المتصدون لها

٢٥٠ التشخيص . يكون في الغالب سهلاً لأن ذات الجنب هي العلة الوحيدة التي يمكن خلطها به وهي تمتاز عنه بما يصحبها من القشعريرة ونخس الحاصرة الابتدائين ومن الحمى وتضيق النفس . لكن قد يقع الخطأ بينه وبين ذوات الجنب المدفونة والزمنة ألا أنه من النادر ان تكون هذه متضاعفة واننا لا نتقف في الحالة العامة على احدى العلل المولدة للاستسقاء كما تقدم بيانه في الكلام عن اسباب ما نحن فيه

٢٥١ الانذار . يكون نفس انذار الداء الذي احدثه

٢٥٢ العلاج . ينبغي اولاً مقاومة العلة التي سببت اجتماع الماء في الصدر . فاذا ما كان العليل مصاباً بأفة قلبية فصف له كف الثعلب او القهوين . وان برئياً فعليك بالحمية اللبينة . ثم لا بد من استعمال المدرات للبول كبصل الغنصل وروح ملح البارود الحلو وعرق النجيل ثم المسهلات القوية كماء الحياة الالمانى وصفة الشاطلى والحمودة ورب الراوند والمصرفات . لكن على الطبيب ايضاً ان يتجنب وضع الذراريح اذا ما كان الاستسقاء الصدري . شترسكا في داء برئت . فمن احسن المصرفات حيثذ زيت حب الملوك وصفة اليود . لكن اذا ما اشتد البهر اشتداداً عظيماً بحيث يخشى وقوع الخناق فلا بد حيثذ من البطء الصدري

## المبحث الخامس

في الاستهواء الصدري  
والاستهواء الصدري المائي

ان الاستهواء الصدري هو داء يمتاز بالتنام غازات في القضا الصدري .  
فاذا ما أضيف الى الغاز سائل كان استهواء صدريا مائيا . لكن لا  
يلبث الاستهواء الصدري ان يستمر المائية فيحول استهواء صدريا مائيا .  
ولهذا فاننا نتعمد وصف الاستهواء الصدري المائي

٢٥٣ الاسباب . ١ الاستهواء الصدري البدني . من النادر  
حدوث هذا الاستهواء من دون رض جراحي . ولا يلتم الغاز فجأة في  
التجويف البوري من دون ارتشاح سائل . اما الاستهواء الصدري الناشئ  
عن تحلل غني يطرأ على الارتشاح السائل فمقرر فيه انما يكون وقوعه في  
النادر جدا من الحوادث

الاستهواء هذا يحدث في اغلب الاوقات عن تمزق احد الاعضاء  
المجاورة واخصها الرئة

ان اسباب هذه العلة الاشد تواترا انما هي : استطراق احدى  
الآفات الرئوية الى تجويف العشاء المصلي المجلل لها كالادران والكهوف  
الرئوية والبورات التعرينية والنفثية الدموية . وخراجات الرئة وتمزق بعض  
فصيصاتها المستهوية والكائنة تحت العشاء المصلي المجلل لها . وقس عليه



استطرق انصباب بلوري الى الخارج او الى الشعب وتمزق المري وفي النادر جداً تمزق قرحة معدية بسيطة مع تمزق الحجاب الحاجز

٢ الاستهواء الصدري الرضي الجرحي . قد ينشأ في الغالب عن آفة

تصيب جدران الصدر كالجراحات النافذة فيه . وقد يحدث من دون جراحة خارجية بل ككسر في الاضلاع تمزق احدي شظاياه الرئة فتوقع استهواء صدرياً . وقد يحدث ايضاً الاستهواء هذا عن رض شديد يطرأ على الجدران الصدرية من دون جرح خارجي او كسر في الاضلاع فتتشدخ الرئة او تتمزق كما بينه العلامة شكتلين

٢٥٤ التشريح الرضي . تختلف كمية الغاز المرتشح بين بعض .

مستحبات مكعبة وليترين او ثلاثة بمقتضى العلة التي اثارت الاستهواء ووجود الالتحامات وغيوبتها وسهولة نفوذ الهواء في الغشاء المصلي وامكان دخوله فيه وتعذر خروجه منه لترتب نوعي كوجود غشاء كاذب يسد فوهة الثقب على شكل صمامة

اما الغاز فيتألف على الخصوص من الآزوت ثم الحمض الكربونيك وكمية قليلة جداً من الأوكسجين في بعض الاوقات . وقد يحوي ايضاً الهيدروجين المسكوت الذي ينشأ عن تحلل عني يتم في داخل التجويف البلوري . انما هذا الغاز مضر وجوده اذ انه يؤثر في الغشاء المصلي تأثيراً مؤذياً بين الضرر

وقد يشاهد ايضاً سائل في الجزء الاسفل البلوري . انما كميته تختلف

باختلاف سبب العلة ألا انه ولو كان سبب الاستهواء قايلاً الإزمان فيصير صديدياً او أقله مصلياً صديدياً . لان وجود الهواء من شأنه أن يعاون على الإصداد لا بل يهيجه وان كان الارتشاح في بدنه مختلف الطبيعة قد يكون الاستهواء هذا عاماً او جزئياً . فاذا ما كان عاماً امدفت الرئة كما في ذوات الجنب العادية . وان جزئياً او متكيساً حف به اغشية كاذبة ثخينة في العموم تفرق الغشاء المصلي الصدري باقاة حواجز مختلفة . يترشح القلب والاعضاء الشاغلة لتجلبب النصف اترياحاً مجانساً لما يكون في ذات الجنب البسيطة

اما الفوهة المشتركة التجويف البلوري في الشعب او في الهواء الخارج فتختلف اتساقاً بمقتضى السبب الذي أوقع الثقب كما اشرنا اليه عندما تكاسنا عن ذات الجنب الصديدية والغرنية الرئوية السطحية وغيرها

٢٥٥ الاعراض . ١ الدور الابتدائي . لا نصف هنا إلا الاستهواء الصدري الطبي . فانه يبدأ بدءاً يختلف لا بمقتضى العلة التي اثارته فقط بل بمقتضى دورها وسلامة الغشاء الصدري او اضطرابه السابق . فاذا وفد الاستهواء هذا في بدء التدرن وكاد المصاب يشف عن بعض حبيبات درية بلورية اشتدت الاعراض في الحال اشتداداً عظيماً . فيجس العليل عند تمزق الغشاء المصلي بالم حاد كأن صدره قد تمزق فيضيق نفسه ضيقاً كبيراً قد يبلغ التنفس الانتصابي في بعض الاحيان وينحل جسيماً ويرتجف صوته ومعاله فيقع في غشيان شبه بالحقاق يعرب عما ساءه

الدكتور فنتريك بقصور الرئة الحاد . اما فجأة هذه الحالة العامة وشديتها فيتوقعان من جهة على اندفاع الرئة بأكملها ضد الحجاب المنصف ومن الأخرى على احتقان الرئة الشديد الذي يبدو في الجهة الأخرى فيتعذر على الرئة المنقبضة ان تقبل الدم المعد لها في حالتها الصحية والعادية . اما اذا حدث الاستهواء هذا في ادوار التدرن الأخيرة كان بدوه خبيثاً ولا يدرك في بعض الاحيان . اذ ان ما يُشيره من الألم والبر يكونان خفيفين بحيث يختلطان بالألام الحدارية الشكل او الاوجاع العصبية او بعض التهابات بلورية محدودة لا يعاب بها . انما سلامة الاعراض توقف وقتئذٍ على سببين وهما : اولاً لان الغشاء المصلي الصدري يكون في اغلب الاوقات مصاباً من قبل فيفقد حسه اللطيف . ثانياً لان الالتحامات السابقة قد تقسم التجويف البلوري فتتبع الرئة عن الاندفاع التام فلا يحدث سوى استهواء صدري محدود

اذا تحلل الاستهواء الصدري سير ذات الجنب الصديدي خلفت اعراضه في الغالب قيناً بلورياً . فلا يكون الألم والبر في العموم أحداً مما يكونان قبل ثقب الشعب . وقد تكون الاعراض المسماة الدليل الوحيد على تأييد هذا الاشتراك

الدور الوقوفي . قد تختلف اعراضه على اختلاف كونه عاماً او

جزئياً

فاذا ما كان عاماً ألفيت ما يأتي : تتسع الجهة المصابة اتساعاً يتتبع



وتكاد تثبت في الحركات التنفسية وتزول الاهتزازات الصدرية وترداد للوقت المرونة تحت الضغط الاصبعي ويبلغ رنين الصوت الطبلي . لكن اذا ما زدت الضغط داخل الجوف الصدري بحيث يمانع الجدار المقروع ان يهتز تحت الاصبع يحول الصوت الطبلي غليظاً وقد يوهم بوجود الصمم اذا ما تعمّدت الجدار الصدري الخلفي من الجهة المصابة وقرعته بقطعتين من الفضة (ريالين مثلاً) واستمعت الجدار القدامي او ان عكست العمل وقفت على ان للقرع دويًا نوعيًا يشابه ما يحدث عن إطنان وعاء من نحاس بطريقة . وهذا ما كان يسميه العلامة ترويسو باللغظ النحاسي . اما قرع الرئة تلقاء العمود الفقري حيثما تكون مندفعة ومنضغطة فيشف عن صوت قانوني متناقص قليلًا في شدته

قد يكون في الغالب الصمم حقيقيًا في قاعدة الصدر ذلك لان السائل الذي يشارك الارتشاح الغازي يشغل الجزء السفلي من التجويف البلوري عند الاستماع تقف على لغط نفخي شديد القوة له نوع خصوصي يشابه ما يحدث عندما تنفخ جرة فارغة نفخًا قويًا وهذا ما يدعونه بالتنفس او باللغظ النفخي الجري . وقد يتنوع ايضا الصوت والسعال والخرارخ الشعبية تنوعًا مجانسًا لما يلحق باللغظ وتصل الى الاذن متصفة بالصفات الجريّة . واذا ندرت الفقايع من الخرارخ الشعبية او تخللتها مدة طويلة بحيث تتوالى واحدة فواحدة بدت ايضا واحدة فواحدة على شكل النوع الجري . وهذا ما يسمى بالصاصة المعدنية وهي ظاهرة طارئة لا تبدو غالباً الا عند السعال وقد

تنجيب ايضاً انجاباً تاماً

اذا ما وجد الاستهواء الصدري كان من الممكن ابداء بقية او لفظ قراقرى عندما يهزُّ العليل هزاً فجائياً . وهذا اللفظ ينتج عن حراك السائل في بيئة غازية وهو المسمى بالرج البقراطي

اما عندما يكون الاستهواء هذا جزئياً فتسمع الاعراض الطبيعية نفسها في فسيحة محدودة من الصدر. ألا ان كثيراً من الاعراض الرئيسية قد تتلطف احياناً وقد تغيب ايضاً في حوادث أخرى بحيث لا تظهر الآفة لدى المشاهدة ألا بلفظ نفخي خفيف ذي نوع كهني وجري سواه صحبة صاملة معدنية او لم تصحبه

قد يكون الاستهواء الصدري العام مقروناً في العموم بغير شديد. فان لم تغد الحمى في بداية الداء لا تلبث ان تظهر عند انتشار الدلائل الالتهابية في جهة الغشاء المصلي الصدري

اما الظواهر الرادة للفعل في الاستهواء المحدود فتكون في الغالب مفقودة او غير مدركة

٢٥٦ السير والمدة والانتها . اذا ما كان الاستهواء العام مرتبطاً بالتدثرن وظهر في بدئه نوع احوال الدورة الرئوية وأسرع الاعراض او احوال سلا سريع السير التدثرن الذي ربما يكون دورانه بطيئاً . فاذا ما وفد في نهاية التدثرن فتارة يكون عرضاً لا طائل تحته وأخرى يُعجل حلول الاجل لما يُبدى من الزيادة في الحثاق

إذا ما شارك ذات الجنب الصديقية كان في العموم ثقيلاً . فان لم يُبذل الصدر مات العليل في الغالب عن إصداد الدم او عن تقفئه او عن حتى الدق لما يتم في التجويف البلوري من الاختتمات وامتصاص السائل العفن

٢٥٧ التشخيص . قد يكون تشخيصه سهلاً سيما اذا ما حدث فجأة في بدء التدرن . لكنه قد لا يُدرك في بعض الظروف لحقة اعراضه الموجعة والبرية كما يحدث غالباً في التدرن المتقدم . فيتوهم والحالة هذه الطبيب لو هن الاعراض الرادة للفعل حداراً في الجدار الصدري او ألماً عصبياً وريياً او احد الالتهابات البلورية التي كثيراً ما تتخلل سير التدرن فلا يتعمد الاستماع . وقد يعسر التشخيص اضماً على رغم القرع والاستماع المدققين غاية التدقيق عندما يكون الاستهواء محدوداً وذلك اما لاعراضه الخفيفة او لاشتراك الدلائل السمعية في آفات أخرى . وعليه فيصير التردد في غالب الاوقات بين ان تكون العلة كهفاً درنياً او استهواءً صدرياً محدوداً . انما يستدل على كل واحد منهما بما يأتي . يحتل الكهف القمة في العموم غير ان الاستهواء لا يشغل القمة الا في النادر . في الاول ينخفض الجدار ولا يكون الصدر متسعاً وترداد الاهتزازات الصوتية وفي الثاني تتناقص . في التدرن تنتشر الظواهر الجرية بطيئاً وفي الاستهواء تفد فجأة قد يسبق الكهوف الرئوية الناتجة عن خراجات الرئة وغنغريتها او يرافقها ظواهر خصوصية كذات الرئة ونفت الصديد في الاولى ونخر النفث



في الثانية من شأنها ان تؤيد التشخيص بمغزلٍ عن الاستقصاء المساعي .  
 وقد يتفق في النادر جداً من الحوادث ان صحب ذات الجنب وذات الرئة  
 لعط قفني جوي . غير انه لا يكون شديداً فيهما على حد ما هو في الاستهواء  
 الصدري . فيتناقص لابل يغيب عندما يتنفس العليل تنفساً لطيفاً ويراقة  
 صمم تام من شأنه ان يزيج كل ريب واشكال  
 لا بد ايضاً من تميز الاستهواء الصدري عن الحوادث النادرة جداً التي  
 فيها تنتقب المعدة او الاثنا عشري او القولون المستعرض . فينشأ حينئذ  
 ارتشاح غازٍ وسائل اما تحت الحجاب الحاجز واما بينه وبين البلورا  
 العجائية التي تبقى سليمة وتندفع فقط . وحسبنا ذكر هذه الحوادث تجنباً  
 للخطأ .

٢٥٨ العلاج . ينبغي ان يُبادر أولاً الى تخميد الالم سواء كان  
 الاستسقاء الصدري ناتجاً عن رض جرحي كضربة خنجر او جرح مسبار او  
 عن تمزق العشاء المصلي الصدري او آفة أخرى رئوية . وعليه فيمكن استعمال  
 الافيونيات اما في الداخل كخلاصة الافيون المصرية بمقدار ٤٠٣ . او ٤٠٦  
 سمج واما حقناً تحت الجلد كهيدروكلورات المرفين بمقدار ٤٠١ . سمج .  
 لكن اذا ما اشتد احتقان الرئة السايمة وتبينت اعراض الزرقة كان  
 الجدير بك وقتئذ ان تستفرغ الدم اما على شكل الفصد العام من ٢٠٠  
 الى ٣٠٠ جراماً واما على شكل حمامات ذات بزغ موضوعة على الصدر  
 اما اذا تعاضم ضيق النفس بحيث يُنحش وقوع الحناق فيكون من

اللازم ببط الصدر واستفراغ الغاز الذي يشغل البؤرا . ولا ينبغي ان هذا العمل لا يكون الا مسكنا فقط ذلك عندما يكون الاستهواء الصدري نتيجة ثقب في الرئة . الا انه قد يكون شافيا اذا ما نشأ الغاز في التجويف البلوري عن اختار ارتشاح سائل كما يحدث في النادر من الحوادث

اما اذا تأتى الاستهواء الصدري عن نفوذ الهواء الخارجي من ثاسور بلوري جلدي قد نتج عن استطراق فجائي الى الخارج لذات جنب صديدية فلا بد حينئذ من بتر العشاء المصلي الصدري واستعمال الوسائط والضامات المضادة للعفن على حد ما يصير استعماله بعد البط الصدري



## فصل

في امراض العقد القصية الشعبية

٢٥٩ التشريح . قد يحفُ بجزء القصبة السفلى وبأصل الشعب الغلاظ عقد لينفاوية عديدة قد تُصاب بأفات مختلفة قد يكون من شأنها ان تمتاز باعراض مهمة

هذه العقد تشفُ عن الترتيب الآتي : تشغل كلاً من جهتي القصبة وتتصل به اتصالاً مستقيماً سلسلة عقد لينفاوية لا تزال متتابعة الى ان تبلغ الحافة العليا لكل من الشعب الاصلية فتصحبها الى ان تصل الى مساواة الشعبات الرابعة في الرئة . وقد يتسق ايضاً سلسلة أخرى غددية على

الحاكة السفلى مستندة اليها استناداً مستقيماً . فمجموع هذه العقد يشغل مركزاً متوسطاً بين التي تكون في مقدم القص من الامام والتي تحتل مقدم العمود الفقري من وراء متبعة طول المرى والاورطي .

قد تمتاز في العموم سلسلة العقد القصية الجدارية والشعبية الفوقانية المتراصة عن سلسلة العقد الشعبية التحتية امتيازاً يتناوب مع ذلك قد تبين انهما تتماسان على بعض نقطتهما . ومن البين انهما تحتيطان ببعضهما عند فرجة الرئة . اما في الغالب فتتصلان ببعضهما عند مساواة اصل الشعب والوساطة بعض عقيدات مركزها اما من وراء واما من قدام . وتقبل هذه العقد باعتبار مجموعها ما للرئتين والغشاء المصلي الجلل لهما وللاضلاع . والشعب والقصة والقلب وغلافاته والمرى والجدران الصدرية . من الاعوية اللينفاوية

اما هذه العقد فغير متساوية على كامل اتجاه هذه السلاسل العددية . فقد تكون في بعض النقط اكثر عدداً واوفر ثخناً فيتكون عنها جمل عقدي جديرة بالذكر وهي :

- ١ العقد التي امام القصة والشعب من اليمين واليسار
- ٢ والعقد التي بين القصة والشعب اي التي تحت الشعب من اليمين واليسار
- ٣ والعقد التي تحتل بينوات الشعب

١ العقد التي تشغل مقدم القصة والشعب . قد تحتل هذه العقد في الوجه القدامى العلوي للزاوية المنفرجة التي يكونها من الخارج كل من القصة والشعبة الرئيسية المقابلة . اما نسبها التي لا يمكن التفحص عنها الا



عندما تكون العقد متضخمة فهي الآتية : تتصل يساراً ومن الأسفل  
بالحافة العليا للشعبة اليسرى وللشعبة اليسرى أيضاً من الشريان الرئوي .  
ومن أعلى ومن الجهة الوحشية بقوس الاورطي والعصبة الراجعة اليسرى  
التي تكتنفه ومن الجهة الانسية بالقصبة . ومن وراء تشترك في المرى .  
فيتنج من ثم انه اذا تضخمت هذه القدد ضغطت المرى . والشعبة  
اليسرى والقصبة وقوس الاورطي والعصبة الراجعة اليسرى وحدثت اعراضاً  
ضغطية

تتصل يميناً ومن قدام بالوريد الاجوف العلوي وبجزء من القوس  
الاورطي . ومن وراء بالوجه القدامي العلوي للشعبة اليمنى عند اصلها وبالوجه  
العلوي الوحشي للقصبة وجذر التائه الأيمن . ومن اليمين بالوجه الانسي  
للفص الرئوي العلوي الايمن . ومن الشمال بجزء من القوس الاورطي  
وبالجذر الشرياني الذراعي الحثي وبالوجه القدامي الوحشي للقصبة . ومن  
فوق بالحافة السفلى المحدة للشريان الترقوي التحتي وبالعصبة الراجعة اليسرى  
التي تكتنفه . ومن أسفل بالوجه القدامي العلوي للشعبة اليمنى عند اصلها  
وبجذر التائه الايمن . فان هذه التسب المهمة تعرب جلياً عما يوقعه من  
الخطر تضخم هذه العقد او تولداتها الحديثة العهد

ب العقد القصيبية الشعبية البينية اي الشعبية التحتية . هذه العقد  
التي لا تختلف نسبها يميناً ويسرة تشغل الفسحة المثلثة الزوايا الكائنة ما بين  
الوجه السفلي للشعبتين الاصليتين والحافة العليا لجذر الاوردة الرئوية الحثي .

وينغشها من وراء تفرعات العصب التائه وتقمماته اللواتي يكونان الضفيرتين  
الرئويتين اليمنى واليسرى . وهي تتصل من وراء بالمرى والاورطي النازل  
والوريدين الفردين والحافة الخلفية لكل من الرئتين . ومن قدام بالوجه  
الخلفى للتامور . فيؤخذ من ثم انه اذا ما التهمت احدى هذه العقد  
قد يمكنها ان تستطرق الى هذا الغشاء المصلي

ت العقد الشعبية البنية . تحتل هذه العقد زوايا تشعبات  
الشعب ولا تزال موجودة فيها حتى التفرعات الشعبية الرابعة  
ثم انه علاوة على هذه الجمل العددية لابد من ذكر العقد الثديية  
الداخلية اي العقد القصية الخلفية التي تتبع اتجاه الوريد والشرابين الثديية .  
الداخلية والتي تتفهم بالعقد القصية الشعبية

قد رأيت ما لهذه العدد من الاهمية الكبيرة . ومن العجيب كيف  
يضرب عنها صفحا المؤلفون المدرسون مع ان ما تجرؤه من الاعراض وما  
يبدى احتقانها من الاشتراكات لجدير بان يذكر في الكلام عن امراضها  
نحن لانتفخص عن جميع آفات هذه العقد كل بمرده انما نورد على  
سبيل الاجمال ما لها من الاعراض الطبيعية والوظيفية

٢٦٠ الاسباب . ان لاسباب احتقان عقد الحجاب المنصف مصادر  
مختلفة . فتارة يكون احتقانها بسيطا ناشئا عن التهاب بسيط ايضا اما  
حديثا واما مزمننا قد اعترى المسالك الهوائية . وعليه يمتشي بعض الاحتقانات  
العددية التي تصحب الحصبة والشهقة والنزلة الصدرية الربوئية . وطورا

يكون الاحتقان ختيريا او درنيا متأثيا عن تختزرا او تدرن اولي قد عرا  
العقد الشعبية او عن تدرن رثوي او بلوري او عن تسوس القص او

### الاضلاع

وقد يكون الاحتقان هذا سرطانا ناجما عن سرطان الرئة والغشاء  
المجلل لها . وقد يحدث ايضا عن ظاهرات تضخم الغدد الليفانية العام  
وقد تكون ايضا الغدد المتضخمة سوداء فتحتوي مقداراً بين القليل  
والكثير من مواد خفية وهذا ما يحدث في تنخم الرئة والعقد الشعبية  
٢٦١ التشريح المرضي . ١ فساد العقد القصية الشعبية . قد

يشاهد فيها جميع الآفات من الاحتقانات الى الحوالات الثقيلة  
قد تنجم العقد وتحتضر في الالتهاب البسيط ويسيل منها عند قطعها  
كمية من السائل الذي يحوي كريات حمراء ولا سيما كريات بيضاء . فاذا  
ما دام الالتهاب زماناً اشترك في النسيج الخلوي المحيط بالعقد واصل  
العقد بعضها ببعض وبالأعضاء التي تجاورها . واذا ما كان الالتهاب مزمناً  
قد يتفق ان تكون العقد ممتلئة ايضا لكنها تكون اقل احمراراً واشد  
مقاومة مما تكون في الحوادث السالقة . وقد تضمر العقد فتصير بيضاء  
وصلبة عند القطع . وخلاصة الكلام فقد يطرأ عليها ما ينجم عن الالتهاب  
المزمن الخللي البيني اي التصلب مع الضمور

وقد تختلف حالة العقد في التدرن باختلاف الدور الذي تتفقدها فيه  
سواء كان تدرنها اولياً او تابعاً لتدرن رثوي او بلوري . ففي الدور الابتدائي



تري العقد عند قطعها وهي قليلة الحجم او كثيرة اما محبة تحباً درنياً  
منتشراً في وسط النسيج العقدي واما مرتشحاتاً فيها ارتشاحاً درنياً أزرق يعم  
العقدة بتمامها فتظهر كأنها شحمية القوام . ثم قد تحول الأدران حولاً جينياً  
فيشاهد في الشكل المنتشر نوى بيضاء الى اصفرار ومتانة يئسا اة في  
الشكل الارتشاحي تتكثل العقدة وتحول بكاملها حولاً جينياً . ثم قد  
يتلبن مركز العقدة كله في الدور الانتهاءي ويحول كتلة صديدية الشكل يحف  
بها غلافٌ ليني بين قليل الثخن وكثيره ورهن المقاومة او عظيمها  
وقد تتخذ العقد الليفافية في حولها الجيني والتهابها العام حجماً عظيماً  
قد يتجاوز بعضها حجم بيضة الدجاجة او البرتقانة ( ١ ) . وقد يكون قوام  
هذه العقد ومنظرها قوام اللحم العضلي ومنظره قدفع في العموم ما  
يجاورها من الاعضاء من غير ان تفنيه . وقد تنتهي بالفناء في حوادث  
ندري

اما الاحتقان العقدي الذي يصحب التلحم الرثوي والشعبي فيمتاز بكون  
نسيج العقد قليل السواد او كثيره وبوجود انعقادات خيمية داخله في بعض  
الافاق وهي حصيات خيمية حقيقية

٢ فساد الاعضاء المجاورة . ١ الجهاز الدوري . قد تلحم العقد في  
التامور فتشير فيه بعض الالتهاب . وقد تلتهب ايضاً بعض العقد التهاباً درنياً

---

( ١ ) ان اردت مزيد بيان فطالع ما كتبه ملخصاً عما افاده الاستاذ جاكود في  
مستشفى الرحمة في باريس من الملاحظات عن المشاهدات الطبية سنة ١٨٨٦ وجه ٥٠٣

فتتجح أحيانا وتستطرق الى تجويف التامور . وقد تمتدُّ العقدة فتضغط  
الاورطي وشعبات الشريان الرئوي والشرابين الشعبية . وقد يلحق ايضا  
الضغط والالتحام بالوريد الاجوف الاعلى وبالأوردة الرئوية

ب الجهاز التنفسي . قد تلتصق العقد القصية الشعبية بالقصبة  
والشعب فتصلب أحيانا تلقاءها المضاريف . ومن نتائج هذا الالتحام  
الاشد تواترا تشوه القصبة والشعب وانبساطها وقد يتقرحَنَ تقرُّحا يشغل  
ثخن مجراهنَّ كله او بعضه . وقد ينجم في اغلب الحوادث الاستهواء الرئوي  
عن ضغط الشعب وقد يحدث ذوات جنب حادة صديدية عقب استطراق  
صديد العقد الملتهبة الى التجويف البلوري

ت الجهاز الهضمي . قد ينضغط المريء عما يلصق به ويجاوره من  
العقد الملتهبة وقد يتقرح مع الزمن من جرى ما يقاسيه من الضغط  
ث الجهاز العصبي . قد تضغط العقد التي تريد حجما التائه والراجع  
واعصاب الحجاب الحاجز فيلتهب مجموع هذه الاعصاب ويضمض ضمورا .  
وقد يمتد ايضا الالتهاب العقدي الى النسيج الخلوي للحجاب المنصف فيثير  
فيه التهابا حادا او مزمنًا

٢٦٢ الاعراض . لا ينبغي ان اعراض آفات العقد القصية الشعبية  
تختلف بمقتضى مركز العقد الملتهبة والعضو الذي تضغطه . وعليه فان ما  
نورده من الاعراض لا ينطبق على جميع انواع هذه الآفة انما كل حادث  
منها يُبدي اعراضا تختص به

اعلم ان العقد المحجمة في الحجاب المنصف لا تقتصر في العموم على الدلائل الانضغاطية التي تنيرها في الاعضاء المجاورة بل تشف عما يأتي من الظاهرات : ينتأ في اغلب الاوقات مقسم الصدر نتوءا يمتد على جداري القص تاقاء سلسلة العقد التي ترافق الاوعية الثديية الداخلة . وقد يُيدي الفرع على الناحية القصية العليا ما يمكن من وجود بعض الصمم الدوني . وقد يشعر العليل بالآلام من وراء القص مختلفة الشدة والشكل

وقد ينشأ ايضا في الغالب اعراض خصوصية تتعلق بفعل الآلة التي نحن فيها على عضو او اكثر من اعضاء الصدر

يحدث ضغط القصبة او الشعبة كزبا في التنفس وشهيقا صغيرا وقد ينجم عنه انقباض شهيق في التجويف الشراسيني والقصي الفوقي والرقوي الفوقي ايضا . وقد تقف لدى الاستماع في الجهة المقابلة للضغط الشعبي على تناقص في اللفظ التنفسي وحيانا على بطلانه وقد يتناقص ايضا اتساع الصدر . او الاستهواء الرئوي فمن نتائج الضغط المتواترة . واما ثقب المسالك الهوائية ونفوذها بالصدید المتأني عن كهف عقدي فقد اورده احيانا بين اشتراكات هذه العلة

ان ذات الجنب الناتجة عن امتداد التهاب احدى العقد وتترق العشاء المصلي الجلل للرئة ونفوذ صديد كهف عقدي فيه لا ينبغي لندرتها ان تنفي امكان حدوثها

وقد يتنوع السعال لانضغاط العصين التائه والمراجع فيصير أبح نوبيا



وشهقي الشكل . وقد يتنوع أيضاً الصوت فينقلب أبحج ومنقطعاً . وقد يضطرب النفس فيمتاز بهر وفوب روية او خناقية واحياناً بنوب الحناق الصدري قد يختلف ما ينشأ عن ضغط الاوعية الصدرية من الاعراض . فاذا ما اصاب الضغط قوس الاورطي او تشعبات اصله صغر النبض وبطئ وتضخم القلب احياناً وحدث في الاوعية الفاظ نفخية وقد يوقع ضغط الوريد الاجوف الاعلى أوزيما الوجه والعنق واحياناً أوزيما العضوين الاعلين والصدر ايضاً . وقد تمتد ايضاً اوردة العنق والصدر والعضوين الاعلين ويصير الوجه بنفسجياً ويعتري العليل اترقة انفية وفي بعض الاوقات اترقة مخائية

فاذا ما كان الضغط على الاوردة الرئوية حدث أوزيما في الرئة . وان على الشريان الرئوي او على تفرعاته تضيق هذا الشريان ووقع نفث الدم . وان على المري عسر الازددار . وان ضغطت العقد المصابة بالنسيج الخلوي العجالي اثار التهاب الحجاب المنصف

٢٦٣ السيد والمدة والانتها . لا ينبغي ان كل من سير العلة ومدتها يتعلق بالآلة التي أهاجتها . اما انتهاؤها فيتغير ولا يكون في العموم محموداً إلا اذا ما كان الاحتقان بسيطاً ختيرياً او زهرياً

٢٦٤ التشخيص . ١ هل يوجد عقد محتقنة في الصدر ؟ ينبغي حل هذه المسئلة ان تتعمد اولاً كثيراً من الاعراض التي سبق ذكرها . ثانياً وجود ملتهبة في نواح مختلفة علاوة على الناحية القصية الشعبية .

تتمكّن من الوقوف عليها بالنظر والجس . على انه اذا ما أُلقيت عقداً محتقنة بسيطة او خنزيرية او درنية في العنق والبطن والإريّة والإبط تمكّنت في الغالب من الجزم بوجود ما يجانسها في الحجاب المنصف . واعلم ايضاً ان الاحتقانات الخنزيرية العنقية مها كان الامر من اتساعها وظهورها فلا تخر اذا ما تقيّحت احتقاناً معتبراً في العقد القصية الشعبية

٢ لا بد ايضاً من فرق هذه العلة عما يلتبس بها من الامراض

١ السل الرئوي . وقوع الخطاء سهل في هذا الاشتراك لان الآفة التي نتصدى لها تارة تجب السل في بدنه وأخرى تجب اعراضه اعراضها اما في بدنه واما في احد ادواره المتقدمة . ألا انه لا تكون اعراض التدرن الابتدائية وافية الشدة بحيث يتعذر الوقوف على الآفة العقدية ولو قليلة الظهور . اما في ادواره الاشد تقدماً فقد تختلط علائم التجرد الرئوي بما يحدثه ورم العقد . اما مقرر العلامات الخاص بها فيمكن من تجنب الخطاء وعزو كل آفة الى علتها . فاذا ما تضخمت العقد اشتد الصمم ولا سيما قرب القص والعمود الفقري اعني في منتصف الصدر بينا انه في التدرن يكون الصمم في الحفر الرئوية السفلى والتي فوق شوكة الكتف . واذا ما حدث لعطّ نفخي في الآفة العقدية سُمع حذاء القص او تلقاء العمود الفقري بينا انه يحتل قمة الرئة في التدرن الرئوي

ب . قد يصحب الآفة العقدية اعراض تشنجية يوهن بوجود الربو غير ان البحارين البهريّة لأشدّ توأماً تكون في الربو الحقيقي .

ومما يؤيد التشخيص ويزيح الاشكال ما يقف عليه المشاهد غالباً عندما يقرع الصدر ويستقصيه بالمسمع

ت . قد تشبه العقد القصية الشعبية المحجمة سعالاً شهيقاً الشكل .  
انما تقارن الشهقة عما نحن فيه بغيوبة الحالة التزلية والعدوى وبمدة لا نسبة لها مع الشهقة العادية

ث . اذا ما ضغطت العقد هذه المتهبة العصبيتين الراجعتين أبدت انقطاعاً في الصوت وأوهمت بوقوع تدرن حنجري . لكن تقصي الزمار بالجهر واستقصاء الصدر مما يؤيدان التشخيص ويرفعان كل ريب واشكال

ج . ان انورسا قوس الاورطي وجذر الشريان الذراعي الخفي تشترك هي وتضمم العقد القصية الشعبية في الاعراض الآتية وهي : ١  
اللفظ البوقي الشهيق . ٢ النفث الذي يكون احياناً غزيراً . ٣ عدم استواء ناظر العينين . ٤ الصمم القصي الحثني . ٥ نقصان اللفظ التنفسي على فسيحة مختلفة في ناحية واحدة او في الاثنتين . ٦ اضطراب الصوت . ٧ عسر الازردار . ٨ أوزيميا الاجزاء العليا . ٩ عدم اتساق النبض . ١٠ البهر المختلف الشدة . لكن القرع في الانورسا يدل تلقاء القص على صمم ينتشر انتشاراً اشد اتساقاً وقد يشاهد في هذه النقطة حركات امتدادية . وزد على ذلك ان انورسا القوس الابري . تستصحب اعراضاً سماعية لا وجود لها في الآفة العقدية . وقد ذهب الدكتور ستكنس الى ان نقصان اللفظ التنفسي في الجهة اليسرى انما يكون



دليلاً على انورسما قوس الاورطي

ح عندما تضغط عقدة مججمة المري توههم بوجود تضيق او سرطان في هذا العضو . وقد يصعب التشخيص كثيراً فلا يتسنى الوقوف عليه الا بتتبع سير المرض وانتفاء الظواهر المؤلمة التي من شأنها ان تعاون الطبيب على تجنب الخطاء

٢٦٥ الانذار . لا ينبغي ان الانذار بالتهاب العقد القصية الشعبية يختلف بالنظر الى طبيعته . فيتعدّر والحالة هذه تقرير القوانين التي يتشّى عليها العلاج العام . انما يختص بنوع الآفة العقدية التي ينبغي قريضها ومقاومتها

## معجم بعض الفاظ

Autimoine	إثمد
Asystolie	ارتخاء القلب . استرخاء
Thrombose	استحالة جلطية
Digitale	كف الثعلب . حشيشة الكشائبين
Jaborandi	اصابع الصفر
Engouement	الجبار الهندي
Embolus	انسداد
Bacille	انفلات الجلطة
Aconit	انبويّة
Thrombus	بيش . خائق الذئب
Embolie	جلطة راسحة
Asthmatique	جلطة منملّة
Grippe	حشي
Kyste hydatique	حمى تليّة
Tartre stibié	دّية مائية
Micrococens	دردى مقي
	ذُريرة

Bacteries	راجبيات
Tirage	محب
Scodique	سكودي
Jalap	شاطل
Bâtonnet	عصية
Sous-crépitant	فرقي دوني
Valériane	فوة
Ecchymose palpébrale	كمزة جفنية
Cruveilhier (Laryngite de)	كوشيلية ( ذبحة )
Belladone	لفاح
Atropine	لفاحين
Diascordium	معجون الشقرديون
Nécrobiose	نخروبيوس
Infusoires	نقاعيات



## فهرس الكتاب

وجه

١

الفصل الاول . في علل الحفرتين الانفيتين

١

المبحث الاول في الزكام

١

المقصد الاول في الزكام الحاد

٦

المقصد الثاني في الزكام المزمن

٩

المبحث الثاني في الرعاف

١٥

الفصل الثاني في امراض الحنجرة

١٥

المبحث الاول في تشريحها

١٩

المبحث الثاني في التهاب الحنجرة

١٩

المقصد الاول في الالتهاب الحاد

٢٧

المقصد الثاني في الالتهاب المزمن

٣٣

المبحث الثالث في الذبحة الكاذبة

٤١

المبحث الرابع في الذبحة العشائية

٥٢

المبحث الخامس في السل الحنجري

٦٩

المبحث السادس في سرطان الحنجرة

٧٦

المبحث السابع في الالتهاب الحنجري الزهري

٨٦

المبحث الثامن في التختزُر الحنجري

٨٨	في بواسير الحنجرة	المبحث التاسع
٩١	في أوزيما الزمار	المبحث العاشر
١٠١	في تشنج الزمار	المبحث الحادي عشر
١٠٥	في شلل العضل الحنجريّة	المبحث الثاني عشر
١٠٧	في امراض الشعب	الفصل الثالث
١٠٧	في تشريح الجهاز التنفسي	المبحث الاول
١١٠	في الاستقصاء	المبحث الثاني
١٢٠	في النزلة الشعبية الحادة	المبحث الثالث
٩٢٦	في انواع الالتهابات الشعبية الحادة	فصل
١٣٥	في النزلة الشعبية المزمنة	المبحث الرابع
١٤٦	في الالتهاب الشعبي الشعري	المبحث الخامس
١٥٢	في الالتهاب الشعبي الرئوي	المبحث السادس
١٦٠	في الالتهاب الشعبي الرئوي المزمن	فصل
١٦٧	في الالتهاب الشعبي الذبجي	المبحث السابع
١٧١	في تمدد الشعب	المبحث الثامن
١٧٩	في الشهقة	المبحث التاسع
١٩٣	في الربو	المبحث العاشر
٢٠٥	في العال الرئويّة	الفصل الثالث
٢٠٥	في الاحتقان الرئوي	المبحث الاول

٢١٦	في السكّة الرثويّة	المبحث الثاني
٢٢٧	في ذات الرثة	المبحث الثالث
٢٤٨	في اشكال ذات الرثة	فصل
٢٧٢	في ذات الرثة الليفيّة المزمّنة	المبحث الرابع
٢٧٤	في الغنغرينة الرثويّة	المبحث الخامس
٢٨٥	في السدّة الرثويّة	المبحث السادس
٢٩٢	في الاستهواء الرثوي	المبحث السابع
٣٠٢	في التدرّن الرثوي	المبحث الثامن
٣٦٣	في سرطان الرثة	المبحث التاسع
٣٧٢	في الدبيلة الرثويّة المائيّة	المبحث العاشر
٣٧٥	المبحث الحادي عشر في نفث الدم	
٣٨٦١	في علل الغشاء المصلي الصدري اي البلّور	الفصل الرابع
٣٨٦	في ذات الجنب البسيط	المبحث الاول
٤٢٢	في ذات الجنب الصديديّة	المبحث الثاني
٤٣٨	في ذات الجنب الحجابيّة	المبحث الثالث
٤٤٥	في الاستسقاء الصدري	المبحث الرابع
٤٤٨	في الاستهواء الصدري والاستهواء الصدري المائي	المبحث الخامس
٤٥٦	في امراض العقّد القصبيّة الشعبيّة	فصل
٤٦٨		معجم بعض الفاظ



## اصلاح

صفحة	سطر	غلط	صواب
١٩٦	٦	دخال	وادخال
١٩٨	١٩	يفرز	يفزر
٢١٢	١١	الدفضع	الضفدع
٣٣٤	١٩	شبه لعط	شبه لعط
٣٤١	١٤	حارّة	حادّة
٣٥٢	١٨	الانبويّات الدرنية الحائل لونها اذا ما كانت قليلة .	
		الانبويّات الدرنية اذ ما كانت قليلة العدد في نقطة حال لونها	
٣٥٢	١٩	الانسجة	الاركان
٤٠٤	١٧	الفنخي	الفنخي
٤٠٥	٥	اللغظ	الغلط

ou les influences du milieu, pour ne songer qu'à la matière morte, au produit cadavérique, la Clinique abdiquant ainsi devant la Dissection (1)! »

Voilà l'œuvre de l'Allemagne. Devant les preuves accumulées par la doctrine pastorienne, elle revient un peu de sa grossière erreur, mais son opiniâtre ténacité n'en a pas moins, pendant de longues années, jeté l'incertitude dans les esprits. Ce n'est pas suivre, m'ême d'un pas boiteux et lent le mouvement scientifique, cela; c'est l'enrayer.

Qu'elle rectifie ses erreurs; qu'elle nous apporte des découvertes de génie; qu'elle nous montre ses Laennec, ses Bretonneau et ses Pasteur, et alors nous pourrions discuter sérieusement avec elle la question de priorité scientifique.

Jusque là, qu'elle nous fasse grâce de ses puériles attaques et de ses mesquines revendications.

Beyrouth, 1<sup>er</sup> Janvier 1888.

Dr H. DE BRUN

---

(1) H. Roger et M. Potier, *An une diphtérie dans le Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, t. V, p. 14.

des croyances universellement admises sur la nature des pleurésies dites *a frigore*, est venu, le premier, jeter l'alarme et nous démontrer leur origine tuberculeuse?

Comment s'expliquer maintenant l'accusation qui a été portée contre nous? Ne sommes-nous pas en droit de la juger avec quelque sévérité et de rechercher quelle a été la part de l'Allemagne aux découvertes de la pathologie pleuro-pulmonaire?

Ce qu'elle a fait pour la tuberculose, l'Allemagne l'a fait aussi pour la diphthérie; elle a nié la découverte de Bretonneau, comme elle avait méconnu la conception de Laennec. « Ainsi, par une étrange confusion nosologique, les Allemands, appelant diphthéritique toute production fibrineuse, oublient la notion de spécificité; et, par une confusion de langage plus étrange encore, détournant le mot croup de sa vraie signification, ils en arrivent à appeler croupale toute affection avec exsudation de fibrine; de sorte que la pneumonie franche est pour eux une pneumonie croupale, parce qu'il y a exsudation fibrineuse dans les vésicules pulmonaires.

Il suffit de signaler cette erreur doctrinale pour en faire justice. N'est-il pas singulier qu'en Allemagne on en soit arrivé à ce vice de logique que les doctrines médicales s'inspirent à peu près exclusivement de l'amphithéâtre d'anatomie? N'est-il pas étrange que la notion de maladie y soit à ce point oubliée ou perdue qu'on néglige, dans l'étude des faits pathologiques, la matière vivante, c'est à dire le malade avec ses aptitudes variables suivant l'âge



détruire la théorie allemande; Pasteur lui en fournit le moyen. En découvrant le bacille de la tuberculose, Robert Koch imposa silence à ses compatriotes, et, devant la brutalité du fait, les argumentateurs et les théoriciens ne purent que se taire..., l'affaire était jugée.

Cependant les cliniciens en France ne restaient pas inactifs. Empis avait décrit la granulie; Bârd traçait nettement les caractères de la phthisie fibreuse que Grancher avait déjà esquissés; Peter, appliquant au diagnostic de la phthisie un nouveau moyen d'exploration, montrait tout le parti qu'on peut tirer de la thermométrie intercostale; enfin Debove mettait au service de la thérapeutique des procédés dont le temps à bien établi la valeur.

Ainsi donc, tout est Français et bien Français dans l'histoire de la tuberculose. N'en est-il pas de même pour la pneumonie, et les noms glorieux de ceux qui en ont tracé le tableau ne s'écrivent-ils pas Laennec, Crisolle, Andral, Marotte, Woillez, Rebier, Charcot, Jaccoud, Potain, Peter, Grancher, Lépine, Damaschino, Rilliet et Barthez, etc.?

Est-ce un Allemand qui a appliqué la méthode d'aspiration à l'évacuation des épanchements pleuraux, et ne devons-nous pas à Dieulafoy un moyen de diagnostic des plus précis et un procédé thérapeutique des plus inoffensifs et des plus parfaits? N'est-ce pas Gueneau de Mussy qui nous a bien fait connaître la pleurésie diaphragmatique? N'est-ce pas Jaccoud qui nous a appris certaines conséquences importantes des cloisonnements néomembraneux: et n'est-ce pas Landouzy qui, faisant table rase

renfort d'arguments la dualité de la phthisie, pendant qu'un des auteurs les plus autorisés d'Outre-Rhin lance la fameuse phrase à laquelle ont souscrit tous ses compatriotes, et qui restera désormais classée parmi les chefs-d'œuvre du genre (1), pendant ce temps, Grancher, Thaon, Charcot apportent en faveur de l'unité de la phthisie des faits anatomiques indiscutables. Mais déjà, se plaçant sur un terrain absolument nouveau, Villemin, dans une communication qui fut une véritable révélation, avait, le 5 décembre 1865, annoncé à l'Académie de médecine que la tuberculose était inoculable : et, quelques années plus tard, Chauveau démontrait que le tube digestif était une des portes d'entrée possibles de la maladie.

Dès lors la virulence du tubercule fut généralement admise, et s'il restait encore certains doutes dans quelques esprits, les recherches consciencieuses d'Hippolyte Martin les firent définitivement cesser. Aussi, en 1880, Bouchard montrant que la théorie parasitaire était l'hypothèse la plus vraisemblable, professa la doctrine microbienne dans ses cours à la Faculté de Médecine ; et, l'année suivante, Jaccoud, admettant implicitement la même idée, établit, sur ce principe, les règles d'un traitement de la tuberculose pulmonaire, auquel la découverte de Koch n'a rien fait ajouter.

C'en était fait du dualisme, et, par une de ces ironies dont l'histoire nous garde le secret, c'est de Berlin que partit le dernier coup. Il appartenait à un allemand de

---

(1) « Le plus grand danger auquel est exposé un phthisique, n'est de devenir tuberculeux » (Niemeyer).



versellement admises, comme aussi les longues discussions sur la nature de la pneumonie viennent de prendre fin. L'épidémicité possible de cette maladie, la coexistence et la complication de méningites n'étonnent plus personne; le microcoque pneumonique nous en fournit la raison.

Voilà, certes, plus qu'il n'en faut pour illustrer la médecine d'un pays, et alors même que les seuls travaux de Laennec et de Bretonneau, étayés des découvertes de Pasteur constitueraient l'apport fourni par la France à la pathologie pleuro-pulmonaire, nulle autre nation, je pense, ne saurait lui disputer le premier rang.

Mais qu'en dire de cette époque mémorable où les Grisolles et les Andral, les Chomel et les Monneret, les Beau et les Piorry, les Louis et les Cruveilhier, les Bouillaud et les Woillez dataient de Paris leurs remarquables travaux et faisaient, de la capitale de la France, le centre incontesté du mouvement scientifique?

C'était alors que notre immortel Trousseau attachait son nom à la trachéotomie et à la thoracentèse, et commençait à publier ses magistrales leçons, qui retentirent bien au delà des frontières, et que lisent encore avec fruit les médecins, sans distinction d'école ou de nationalité.

Peu après, Lasègue distinguait de la gangrène pulmonaire les bronchites fétides, dont il créait l'autonomie, et décrivait les bronchites albuminuriques.

Nous voici à la période actuelle; elle n'est pas moins brillante.

Pendant qu'en Allemagne on essaye d'établir à grand



Honneur à lui, honneur à notre immortel Laennec, dont le nom se trouve inscrit à toutes les pages de la pathologie pulmonaire.

. A la même époque, vivait en Touraine un médecin doué d'une merveilleuse puissance d'observation, et qui devint bientôt chef d'une École, dont les élèves s'appellent Velpeau, Trousseau, etc., j'ai nommé Bretonneau. En même temps qu'il démontrait la spécificité de la Fièvre Typhoïde, Bretonneau établissait l'unité et l'autonomie de la Diphthérie. Il prouvait que le croup et l'angine dite à tort gangréneuse, appartiennent à une seule et même maladie capable de sominations multiples, toutes caractérisées par la fausse membrane. Non seulement il créait la diphthérie telle que nous la connaissons, mais encore, après en avoir réuni les divers éléments, il la classait définitivement dans le cadre des maladies infectieuses. Il faisait plus encore; il séparait de cette affection le faux croup que l'on avait jusqu'alors confondu avec la laryngite diphthéritique, il créait la laryngite striduleuse et nous donnait les moyens de la reconnaître.

L'œuvre de Laennec et l'œuvre de Bretonneau sont de celles qui ne périssent pas et qui reçoivent du temps un lustre nouveau. Le monument qu'ils ont élevé à la Médecine, après avoir subi sans dommage les attaques des contradicteurs et des jaloux d'Outre-Rhin, grandissant toujours, resplendit d'un brillant et nouvel éclat à la clarté de la doctrine Pastorienne.

Grâce à Pasteur, en effet, grâce à sa doctrine, la spécificité et l'unité de la tuberculose sont aujourd'hui uni-

## AVANT-PROPOS

---

Il y a quelques mois, un chirurgien Viennois lançait à la Science Française l'accusation de suivre d'un pas lent et boiteux la Médecine d'Outre-Manche et d'Outre-Rhin.

Cette accusation, qu'on croirait partie, comme le dit Landouzy, des bords de la Sprée, n'a eu, ni en Allemagne ni en France, le retentissement sur lequel comptait probablement son auteur; on l'a plutôt considérée comme un acte de dépit ou comme un article de réclame destiné à tromper l'opinion publique. Après quelques protestations indignées, le silence s'est fait autour de cette affaire, et je n'essayerais pas aujourd'hui de la tirer de l'oubli, si l'enseignement dont je suis chargé ne m'en faisait une rigoureuse obligation.

Je ne voudrais presque l'esprit de mes élèves put s'égarer sur ce point, et, avant de leur livrer ce *Traité des maladies de l'appareil respiratoire*, c'est à eux que je dirai :

Il y a un siècle, naissait en Bretagne un homme qui, par un de ces traits de génie qui se comptent dans l'histoire de l'humanité, découvrit l'auscultation. Du même coup, la pathologie pulmonaire et pleurale, éclairée à l'éblouissante lumière de la nouvelle découverte, sortit enfin du chaos dans lequel elle'était restée plongée jusqu'alors. C'est encore à cet homme que nous sommes redevables d'une conception exacte de la tuberculose.





**TRAITÉ DES MALADIES**  
**DE**  
**L'APPAREIL RESPIRATOIRE**

**PAR**  
**Le Docteur H. DE BRUN**

Professeur à la Faculté de Médecine de Beyrouth,  
Médecin de l'hôpital français,  
Médecin Sanitaire de France,  
Ancien Interne des hôpitaux de Paris,  
Ancien Chef des travaux anatomiques au laboratoire de la clinique  
médicale de la Pitié,  
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris,  
Membre de la Société Clinique  
et de la Société de médecine publique et d'hygiène  
professionnelle.

TRADUIT SOUS LA DIRECTION DE L'AUTEUR

**PAR**  
**Khirallah Farage Sfayr**

Externes de l'hôpital français de Beyrouth.

---

Ouvrage publié avec approbation du Conseil de l'instruction publique

---

---

BEYROUTH, IMPRIMERIE CATHOLIQUE S. J. 1888.



# **PATHOLOGIE INTERNE**



